

広島県病院事業経営計画

【第7次：令和6（2024）年度】

令和6（2024）年3月
広島県病院事業局



目次

| | |
|------------------------|----|
| 第Ⅰ章 計画の基本的な考え方 | 1 |
| 1 計画趣旨 | 1 |
| 2 計画期間 | 1 |
| 3 計画の位置づけ | 1 |
| 第Ⅱ章 病院事業を取り巻く環境 | 2 |
| 1 医療を取り巻く環境 | 2 |
| (1) 少子高齢化の進展 | 2 |
| (2) 医療の高度化 | 2 |
| (3) 医療費の増大 | 2 |
| (4) 医師の働き方改革 | 3 |
| (5) 新興・再興感染症 | 3 |
| 2 公立病院を取り巻く環境 | 4 |
| (1) 公立病院の状況 | 4 |
| (2) 公立病院経営強化ガイドライン | 4 |
| (3) 経営形態の多様化 | 5 |
| 3 広島県の医療状況 | 6 |
| (1) 医療提供体制 | 6 |
| (2) 受療動向 | 7 |
| 4 広島県の取組 | 8 |
| (1) 安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン | 8 |
| (2) 広島県保健医療計画 | 8 |
| (3) 広島県地域医療構想 | 9 |
| (4) 広島がん高精度放射線治療センター | 9 |
| 第Ⅲ章 病院事業の基本方針と各病院の目指す姿 | 10 |
| 1 病院事業の基本方針 | 10 |
| 2 各病院の目指す姿 | 11 |
| 第Ⅳ章 県立病院の現状分析 | 12 |
| 1 県立病院の概要と役割 | 12 |
| 2 病院事業の経営状況 | 14 |
| 3 前経営計画の取組状況 | 17 |
| (1) 取組方針 | 17 |
| (2) 主な取組及び成果 | 17 |
| (3) 目標指標達成状況 | 22 |
| (4) 前経営計画の取組総括 | 28 |
| 第Ⅴ章 病院事業における課題 | 30 |
| 1 病院事業の課題 | 30 |

| | |
|--------------------------------------|------|
| 第Ⅵ章 実行計画..... | 33 |
| 1 公立病院経営強化ガイドラインの6つの事項..... | 33 |
| (1) 役割・機能の最適化と連携の強化..... | 33 |
| (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革..... | 34 |
| (3) 経営形態の見直し..... | 36 |
| (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組..... | 37 |
| (5) 施設・設備の最適化..... | 38 |
| (6) 経営の効率化等..... | 39 |
| 2 具体的取組..... | 40 |
| 指標一覧【指標ごとの年次目標（令和6年度）】..... | 44 |
| 3 収支計画..... | 50 |
| (1) 病院事業全体の収支計画..... | 50 |
| (2) 各病院の収支計画..... | 51 |
| (3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）..... | 53 |
| 4 高度医療・人材育成拠点基本計画について..... | 54 |
| (1) 基本計画の趣旨と位置づけ..... | 54 |
| (2) 基本計画の概要..... | 54 |
| (3) 基本計画の具体化に向けた取組..... | 61 |
| 第Ⅶ章 経営計画の推進..... | 62 |
| 1 点検・評価..... | 62 |
| 2 公表の方法..... | 63 |
| ■ 資料編 | |
| 【資料1】広島県病院経営外部評価委員会（開催状況、評価報告書）..... | -1- |
| 【資料2】用語解説..... | -21- |

第 I 章 計画の基本的な考え方

1 計画趣旨

県立病院は、その使命として、県民の安心な暮らしを支えるため、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を担っています。

このため、病院事業においては、平成 8（1996）年度の「病院事業経営健全化計画」（第 1 次病院事業経営計画）の策定以降、経営指針として計画を策定し、また、平成 21（2009）年 4 月からは地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者の下で、医療機能の強化と経営の健全化を図ってきました。

「第 6 次広島県病院事業経営計画（平成 29（2017）年度～令和 5（2023）年度）」（以下「前経営計画」という。）では、医療機能の強化や人材育成機能の維持、患者満足度の向上、経営基盤の強化に向けた様々な取組を迅速かつ着実に実施しています。

「第 7 次広島県病院事業経営計画（令和 6（2024）年度）」（以下「本経営計画」という。）は、前経営計画の計画期間が満了することから、これまでの取組の成果や課題、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化などを踏まえ、更なる経営強化の取組により持続可能な地域医療提供体制を確保していくため、目指すべき姿を明確にするとともに、その実現に向けた取組方策や目標を定め、職員が一丸となって取り組むべき指針として策定するものです。

2 計画期間

令和 6（2024）年度（1 年間（※））

※ 「高度医療・人材育成拠点基本計画」において、現県立病院の経営形態については、令和 7（2025）年度から地方独立行政法人による運営が計画されており、地方独立行政法人法で定める中期計画を新たに策定するため、本経営計画の期間は 1 年間とします。

3 計画の位置づけ

本経営計画は、総務省が「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」という。）」（令和 4（2022）年 3 月 29 日付け総財準第 72 号総務省自治財政局長通知）により、病院事業を設置する各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）」に位置づけられるものです。

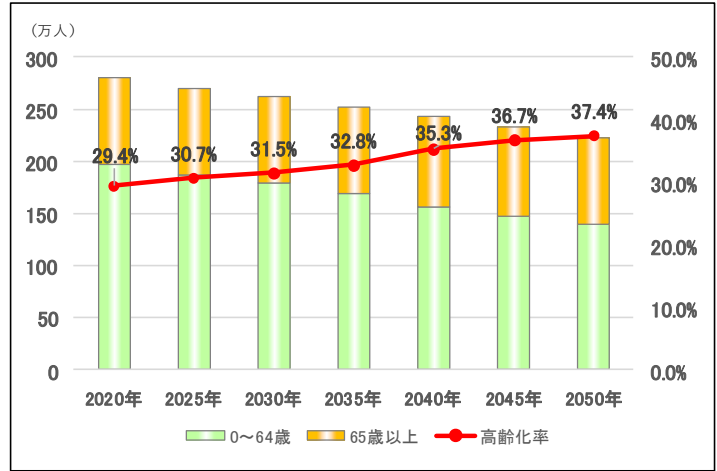
第Ⅱ章 病院事業を取り巻く環境

1 医療を取り巻く環境

(1) 少子高齢化の進展

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の人口減少は今後も加速するものと予測され、総人口は令和7（2025）年に270.3万人、令和27（2045）年に232.8万人になると見込まれています。また、高齢者人口は令和27（2045）年には85.3万人に達し、更なる少子高齢化の進行に伴い、高齢化率は36%に達すると見込まれています。（図表1）

図表1 広島県人口推計及び高齢化率



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口』
(令和5（2023）年推計）から作成

(2) 医療の高度化

医療の高度化として、ゲノム診療の進歩や遺伝子治療薬の開発、ロボット技術（図表2）の導入などにより、がんなどの難治性疾患に対する高度な治療が可能となっています。

図表2 手術支援ロボット「ダビンチ®」



(出典) インテュイティブサージカル
合同会社ホームページ（2024）

(3) 医療費の増大

我が国の医療費は、高齢化の進展や医療の高度化などを背景に年々上昇しており、令和4（2022）年度の国民医療費は46.0兆円で、前年度に比べて1.8兆円の増加となっています（図表3）。国においては、診療報酬の抑制を含め、医療費の増加を抑制する政策を打ち出しています。

図表3 医療費の推移

| | 総計 | 医療保険適用 | | | | | | | 公費 |
|--------|--------|-----------|----------|------------|--------------|---------|--------|---------|--------|
| | | 75歳未満 | | | 75歳以上 | | | | |
| | | 被用者 保険 | 本人 家族 | 国民健康 保険 | (再掲) 未就学者 | | | | |
| 平成30年度 | 42.6 | 24.0 | 13.1 | 7.1 | 5.3 | 10.9 | 1.4 | 16.4 | 2.1 |
| 令和元年度 | 43.6 | 24.4 | 13.5 | 7.4 | 5.3 | 10.9 | 1.4 | 17.0 | 2.2 |
| (構成割合) | (100%) | (55.9%) | (31.0%) | (17.0%) | (12.2%) | (24.9%) | (3.2%) | (39.1%) | (5.0%) |
| 令和2年度 | 42.2 | 23.5 | 13.0 | 7.3 | 4.8 | 10.5 | 1.1 | 16.6 | 2.1 |
| (構成割合) | (100%) | (55.6%) | (30.8%) | (17.3%) | (11.4%) | (24.8%) | (2.7%) | (39.4%) | (5.1%) |
| 令和3年度① | 44.2 | 25.0 | 14.1 | 7.9 | 5.2 | 10.8 | 1.3 | 17.1 | 2.2 |
| (構成割合) | (100%) | (56.5%) | (32.0%) | (17.9%) | (11.9%) | (24.5%) | (3.0%) | (38.6%) | (4.9%) |
| 令和4年度② | 46.0 | 25.8 | 15.0 | 8.4 | 5.6 | 10.7 | 1.4 | 18.0 | 2.2 |
| (構成割合) | (100%) | (56.1%) | (32.7%) | (18.4%) | (12.2%) | (23.3%) | (3.1%) | (39.1%) | (4.8%) |
| ②-① | 1.76 | 0.80 | 0.91 | 0.52 | 0.36 | ▲0.11 | 0.09 | 0.91 | 0.05 |

(出典) 厚生労働省「令和4（2022）年度医療費の動向」

(4) 医師の働き方改革

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」(平成 30 (2018) 年法律第 71 号)により、令和元 (2019) 年度から時間外労働の上限規制が導入され、医師については適用が 5 年間猶予されていましたが、その後の「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和 3 (2021) 年法律第 49 号)に基づき、令和 6 (2024) 年度から適用が開始されることとなりました。

(5) 新興・再興感染症

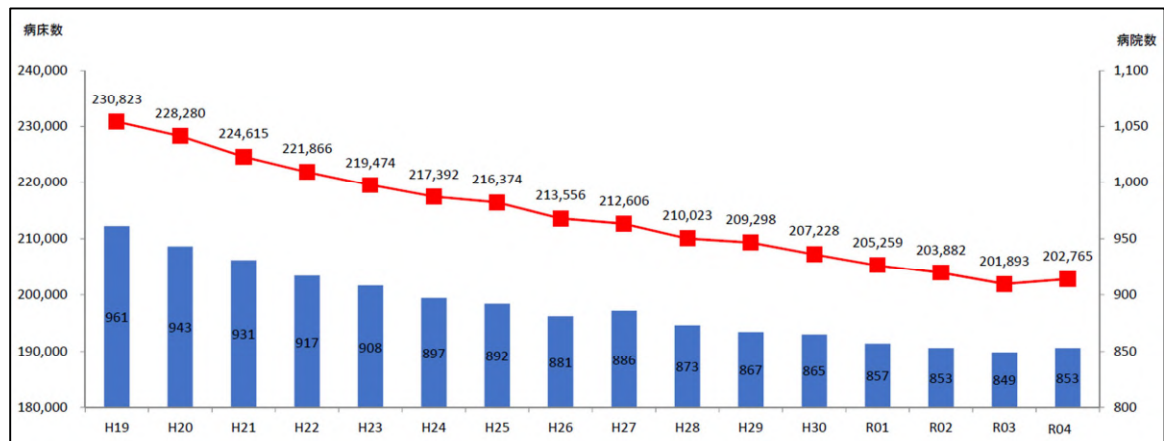
公立病院は、新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入をはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種などで中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。新興感染症等への対応については、国の第 8 次医療計画における記載事項として「新興感染症発生・まん延時における医療」が盛り込まれることとされています。

2 公立病院を取り巻く環境

(1) 公立病院の状況

全国の病院のうち、病院数で約 11%、病床数で約 15%を占める公立病院は、へき地における医療や、救急・災害・周産期など、不採算・特殊部門に係る医療の多くを担っていますが、近年、病院数、病床数ともに、減少傾向にあります。(図表 4)

図表 4 公立病院数と病床数の推移 (地方独立行政法人を含む)



(出典) 総務省「公立病院の経営状況」

(2) 公立病院経営強化ガイドライン

総務省が令和 4 年 3 月に示した経営強化ガイドラインは、公立病院経営強化について、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」を基本的な考え方としています。

病院事業を設置する地方公共団体は、この考え方に沿って、各地方公共団体が各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、本ガイドラインを参考に

「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」の 6 つの視点からなる経営強化プランの策定が求められています。(図表 5)

図表 5 公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

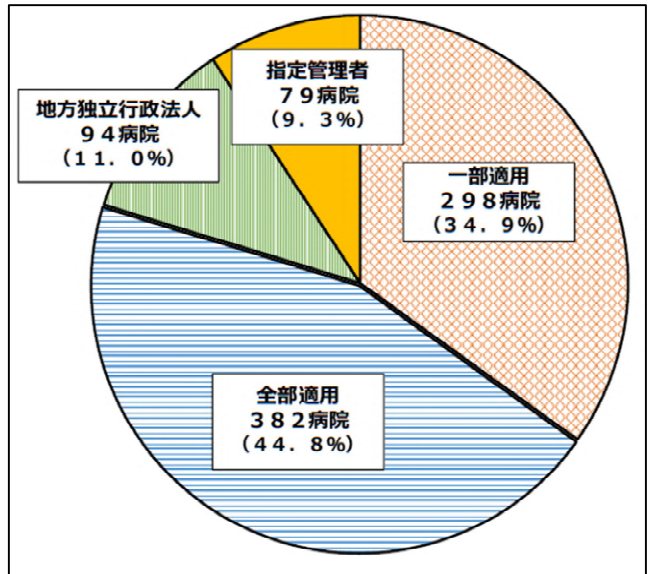
(出典) 総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインの概要」から一部抜粋

(3) 経営形態の多様化

公立病院の経営形態は、総務省が平成 19 (2007) 年 12 月に示した公立病院改革ガイドラインを契機とした各自治体の経営形態見直しなどにより、地方独立行政法人(非公務員型)への移行や、地方公営企業法の適用拡大(全部適用)、指定管理者制度の導入等、経営形態の多様化が進んでいます。(図表 6)

また、医療機関の相互の機能分担や業務の連携を推進することを目的とした、地域医療連携推進法人制度が平成 29 (2017) 年 4 月に施行され、医療法人や社会福祉法人、大学、公益法人、(地方)独立行政法人、あるいは自治体など、様々な組み合わせによる法人の設立が全国で進められています。

図表 6 公立病院の経営形態の見直し状況
(令和 2 (2020) 年度末時点)



(出典) 総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」から一部抜粋

3 広島県の医療状況

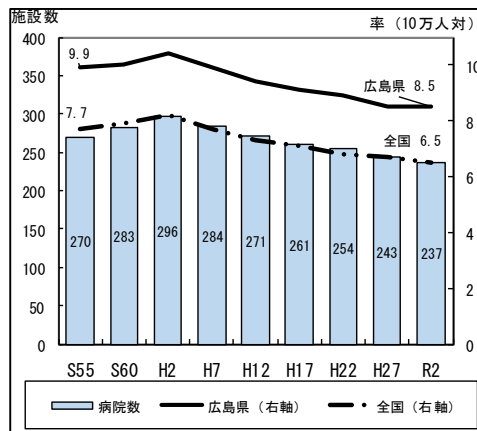
(1) 医療提供体制

ア 医療施設

本県の令和2（2020）年の病院数は237施設で、平成2（1990）年をピークに近年は減少傾向にあり、人口10万人当たりでは8.5施設で、全国の6.5施設を2.0上回っています。（図表7）

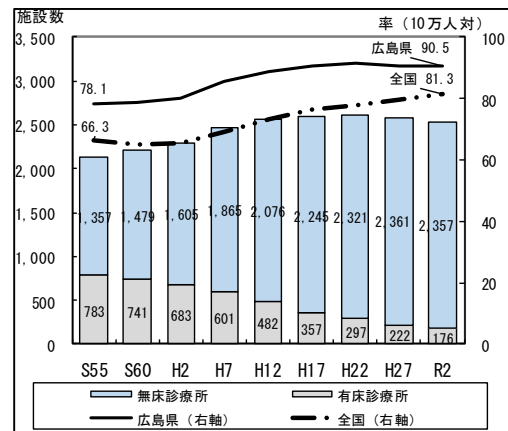
本県の令和2（2020）年の一般診療所数は2,533施設で、近年、無床診療所は微増傾向、有床診療所は減少傾向でしたが、平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけて無床診療所も減少に転じ、人口10万人当たりでは90.5施設で、全国の81.3施設を9.2上回っています。（図表8）

図表7 病院数の推移



（出典）第8次広島県保健医療計画（素案）

図表8 一般診療所数の推移

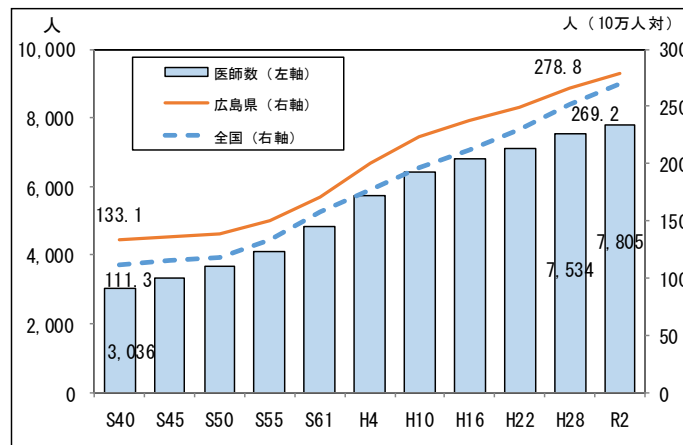


（出典）第8次広島県保健医療計画（素案）

イ 医師数

本県の令和2（2020）年の医師数は7,805人で、人口10万人当たりの医師数は278.8人となり、全国の269.2人を9.6上回っていますが、近年、全国との差が縮まる傾向にあります。（図表9）

図表9 医師数の推移

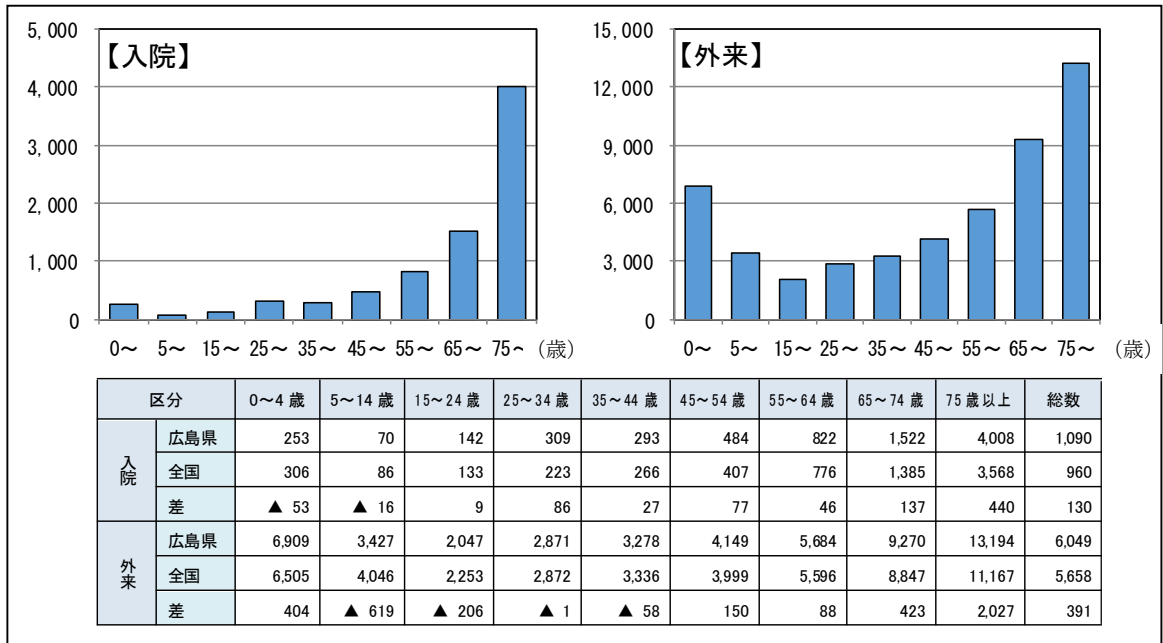


（出典）第8次広島県保健医療計画（素案）

(2) 受療動向（年齢別の受療率）

入院、外来ともに、年齢が高くなるに従って受療率（人口 10 万人あたりの患者数）が高くなる傾向にあります。また、入院受療率は 15 歳以上、外来受療率は 0～4 歳及び 45 歳以上の年齢区分で全国値を上回っています。（図表 10）

図表 10 年齢階級別受療率（人口 10 万人対）



（出典）第 8 次広島県保健医療計画（素案）

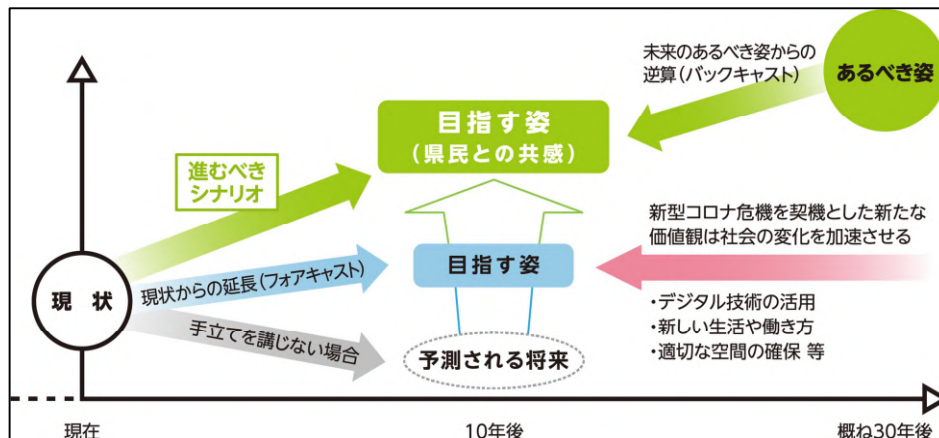
4 広島県の取組

(1) 安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン

広島県の目指す姿とその実現に向けた取組の方向性を示したビジョンとして「安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン」が令和2（2020）年10月に策定されました。

未来を担う次の世代にしっかりとバトンを託すため、概ね30年後の「あるべき姿」を構想し、10年後の「目指す姿」とその実現に向けた取組の方向性を描き、県民の皆様にお示しするものであり、目指す姿として掲げる「安心」「誇り」「挑戦」の実現に向けて、様々な施策を相互に関連させ、相乗効果を創出します。（図表11）

図表11 10年後の目指す姿を描くバックキャスト手法



（出典）広島県ホームページ

(2) 広島県保健医療計画

「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」の目指す姿の実現に向けた、本県の保健医療施策の基本となる計画であり、医療法第30条の4に基づき、都道府県が定める保健医療計画です。

令和6（2024）年度を始期とする第8次広島県保健医療計画の基本理念は、第7次広島県保健医療計画の基本理念を継承し、質が高く切れ目のない医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指す地域医療構想を踏まえて、次のとおりとされています。

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。

(3) 広島県地域医療構想

「広島県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）」は、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想であり、医療法第30条の4に基づく保健医療計画の一部です。

県では、団塊の世代が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となる令和7（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効果的に活用するため、病床の機能の分化及び連携による、質の高い医療提供体制の整備、在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立、医療・福祉・介護人材の確保に関する施策の方向性を示すものとして、地域医療構想を策定しました。

| 区 分 | 機能別病床数 (病床機能報告) [R4(2022)年] | 必要病床数 (暫定推計値) [R7(2025)年] | 病床数の過不足 [R7(2025)年] |
|------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | ① | ② | ①－② |
| 広島県 | 30,214 | 28,614 | 1,600 |
| 高度急性期 | 4,464 | 2,989 | 1,475 |
| 急性期 | 10,875 | 9,118 | 1,757 |
| 回復期 | 6,342 | 9,747 | ▲ 3,405 |
| 慢性期 | 7,738 | 6,760 | 978 |
| 休棟等 | 795 | | 795 |

(出典) 令和4（2022）年度病床機能報告から作表

(4) 広島がん高精度放射線治療センター

広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）は、広島都市部の4基幹病院（広島大学病院、広島赤十字・原爆病院、広島市民病院、県立広島病院）の連携を推進し、高度で効果的な医療提供体制の充実・強化を図るとともに、放射線治療医や医学物理士などの研修を受け入れて、人材育成を実施しています。



(出典) 広島県ホームページ

第三章 病院事業の基本方針と各病院の目指す姿

1 病院事業の基本方針

県立病院は、県民の安心な暮らしを支える使命を果たすため、保健医療計画などにおいて定められた役割を踏まえ、救急医療や成育医療、災害医療などの政策医療、高度・専門医療あるいは地域に不足する医療など、必要な医療を安定的に提供するとともに、地域医療に貢献する医療人材の育成に努めることなどにより、県全体の医療水準の維持・向上に貢献してきました。

こうした中、国においては、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革、偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

また、令和4（2022）年3月には、総務省から経営強化ガイドラインが新たに示され、各地方公共団体が各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ個々の公立病院が地域医療構想などを踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師などの確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことを記載した、経営強化プランの策定を求められたところです。

さらに、県では、令和6（2024）年度を始期として、医療法に基づく「第8次広島県保健医療計画（「広島県がん対策推進計画」、「広島県循環器病対策推進計画」及び「広島県医療費適正化計画」と一体的に策定。）」や老人福祉法及び介護保険法に基づく「第9期ひろしま高齢者プラン」などを策定したところであり、当該計画等で定める5疾病6事業に係る切れ目のない医療提供体制の確保や地域包括ケアシステムの充実などの施策に沿って、県立病院としての役割を安定的かつ継続的に担うことが重要です。

経営強化プランに位置づけられる本経営計画においても、県全体における医療提供体制の確保に引き続き貢献するために、県立広島病院（以下「広島病院」という。）は高度急性期医療を中心に、県立安芸津病院（以下「安芸津病院」という。）は一般急性期医療を担いつつ地域包括ケアシステムの質の向上に貢献します。

2 各病院の目指す姿

各病院の目指す姿を設定（図表 14）し、それぞれの役割・機能を発揮する医療機能の強化などにより県民の皆様信頼される病院づくりに取り組みます。

【広島病院】

図表 14 各病院の目指す姿

目指す姿

三次保健医療圏（広島県全域）を視野に入れ、保健医療計画に沿った救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療などの領域を中心に、高度急性期機能の維持・強化を図るとともに、災害時における医療体制を整備することで、基幹病院としての役割を果たす。

地域医療で活躍する人材の確保・育成に取り組むことで、県全体の医療水準の向上に貢献する。

【安芸津病院】

目指す姿

地域住民の健康と暮らしを支えるため、二次救急医療の病院群輪番制病院体制や小児医療体制などの維持に努めることで、地域の中核的病院としての役割を果たす。

地域の医療施設、介護施設、行政機関などと連携し、在宅療養支援の充実や予防医療の強化などを行うことで、地域包括ケアシステムの質の向上に貢献する。

(1) 広島病院

広島病院は、保健医療計画に沿った救急医療や成育医療、災害医療などの政策医療を実施し、県全体を視野に入れた基幹病院としての役割を果たしています。

また、臨床研修指定病院としての医師の育成や看護師など全職種での研修及び学生実習の受け入れなどに取り組み、県内の医療水準の向上に寄与しています。

| | |
|--------|---|
| 理 念 | 患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。 |
| 基本方針 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療事故ゼロを目標として、患者さんの安全対策向上に努めます。 2 県の基幹病院として、高度・先進医療を推進します。 3 各医療機関と連携を強め、地域医療の充実向上に貢献します。 4 地域医療に貢献する医療人材の育成に努めます。 5 健全な病院経営に努め、良質な医療サービスを提供します。 6 チーム医療の強化に努めます。 7 職員が働きやすい環境を作ります。 |
| 病床数 | 700 床 (一般病床 650 床、精神病床 50 床) |
| 救急医療体制 | 三次救急医療 (救命救急センター) |
| 診療科組織 | 診療科目 38 診療科 総合診療科・感染症科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、呼吸器内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、臨床腫瘍科、精神神経科、消化器・乳腺・移植外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科・脳血管内治療科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科・口腔外科、麻酔科、救急科、小児科、小児腎臓科、新生児科、小児外科、小児感覚器科、産婦人科、生殖医療科、腎臓内科、移植外科、緩和ケア科、病理診断科、ゲノム診療科 |

(2) 安芸津病院

安芸津病院は、東広島市安芸津町（以下「旧安芸津町」という。）、竹原市、大崎上島町及び呉市安浦町などを主な診療圏とし、病気の予防から治療、そして、退院後も地域で安心して生活できるように、地域の医療施設、介護施設、行政機関などと協力して在宅療養を支援するなど、地域住民の健康と暮らしを支える取組を進めています。

| | |
|--------|--|
| 理 念 | 私たちは、地域の皆様の健康と暮らしを支えるために力を尽くします。 |
| 基本方針 | <ol style="list-style-type: none"> 1 常に医療水準の向上に努め、安全で良質なチーム医療を実践します。 2 近隣の診療所・病院と連携し、必要な医療サービスを提供します。 3 住み慣れた地域で望む生活ができるよう、ともに考えます。 4 一人ひとりの思いを尊重し、細やかな心配りのできる病院をめざします。 5 これからの地域医療・福祉を担う人材の育成に貢献します。 6 将来にわたって良質な医療を安定的に提供するため、健全経営に努めます。 |
| 病床数 | 98 床 (一般病床 69 床、地域包括ケア病床 29 床) |
| 救急医療体制 | 二次救急医療 (竹原地区病院群輪番制病院) |
| 診療科組織 | 診療科目 12 診療科 内科（循環器、消化器、一般）、小児科、外科、整形外科、緩和ケア科、リハビリテーション科、放射線科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科 |

2 病院事業の経営状況

(1) 収支の状況

病院事業全体の収支の状況は、平成 29（2017）年度以降、概ね収支均衡の状況が継続されています。

令和 2（2020）年度以降は新型コロナの影響により、入院患者数及び外来患者数が減少傾向にあるとともに、物価・光熱費の高騰など社会情勢の影響により、給与費、材料費及び経費などが増大する中で、県立病院としての機能を発揮することにより収益の確保を図りました。

その結果、県立病院としての機能を発揮しつつ、新型コロナ患者の入院受入などの対応を進めたことにより、医業外収益として他会計補助金を受け入れたことから、収支を均衡させることができました。（図表 16）

なお、各病院の前経営計画期間中における経常収支は、広島病院は令和元（2019）年度を除いて黒字となり（図表 17）、安芸津病院は令和 3（2021）年度を除いて赤字となりました。（図表 18）

図表 16 収支状況

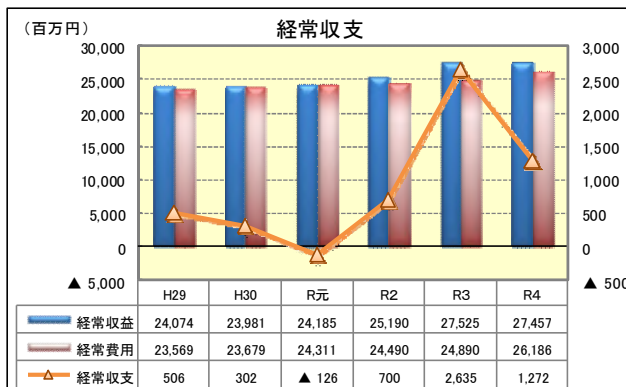
（単位：百万円）

| 年 度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 病院事業収益 | 医業収益 | 23,831 | 23,501 | 23,998 | 22,950 | 23,341 | 24,615 |
| | 医業外収益 | 2,259 | 2,381 | 2,079 | 4,159 | 6,300 | 4,944 |
| | 特別利益 | 1 | 3 | 4 | 391 | 1 | 5 |
| | 合計 | 26,091 | 25,884 | 26,081 | 27,501 | 29,641 | 29,564 |
| 病院事業費用 | 医業費用 | 24,990 | 25,149 | 25,760 | 26,011 | 26,520 | 27,950 |
| | 医業外費用 | 603 | 565 | 571 | 496 | 447 | 386 |
| | 特別損失 | 989 | 983 | 26 | 392 | 4 | 148 |
| | 合計 | 26,583 | 26,697 | 26,357 | 26,900 | 26,971 | 28,484 |
| 医業収支 | ▲ 1,159 | ▲ 1,648 | ▲ 1,762 | ▲ 3,061 | ▲ 3,179 | ▲ 3,335 | |
| 経常収支 | 496 | 167 | ▲ 254 | 602 | 2,674 | 1,223 | |
| 純損益 | ▲ 492 | ▲ 813 | ▲ 276 | 601 | 2,670 | 1,080 | |
| 経常収支比率 | 101.9% | 100.6% | 99.0% | 102.3% | 109.9% | 104.3% | |
| 医業収支比率 | 95.4% | 93.4% | 93.2% | 88.2% | 88.0% | 88.1% | |
| 病床稼働率 | 86.2% | 78.4% | 77.7% | 69.5% | 64.2% | 66.7% | |

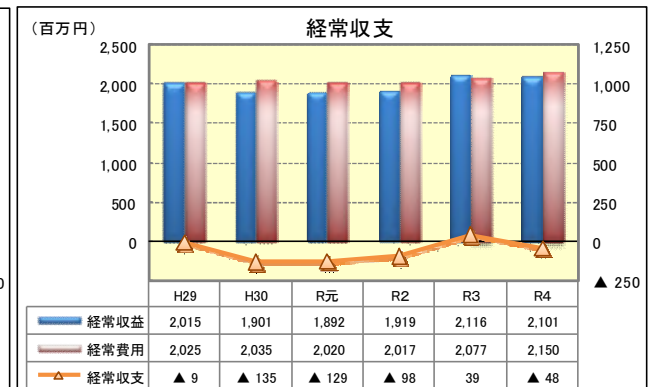
（注）端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

図表 17 及び 18 各病院の経常収支推移

【広島病院】



【安芸津病院】

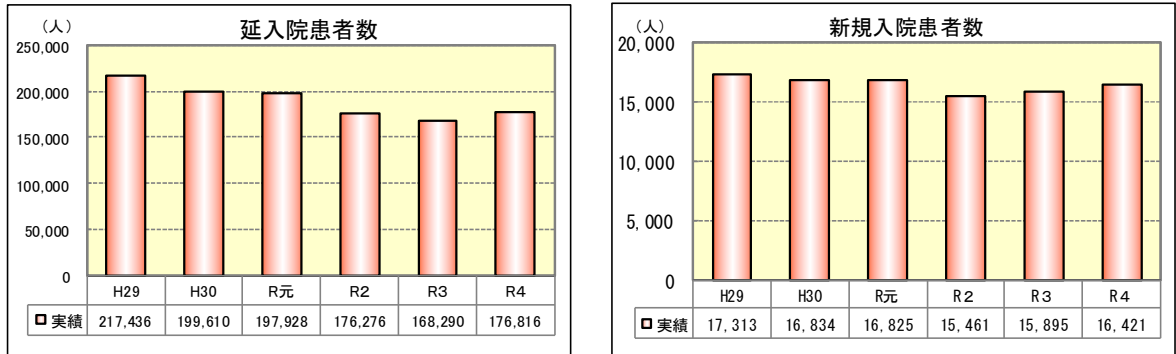


(2) 広島病院

ア 入院患者数

新規入院患者数は、新型コロナの影響などにより令和2（2020）年度に減少した後に、回復傾向にあるもののコロナ禍前の水準に戻っていません。また、延入院患者数は新規入院患者数の状況に加え、平均在院日数の短縮に取り組んだことにより減少傾向にあります。（図表19）

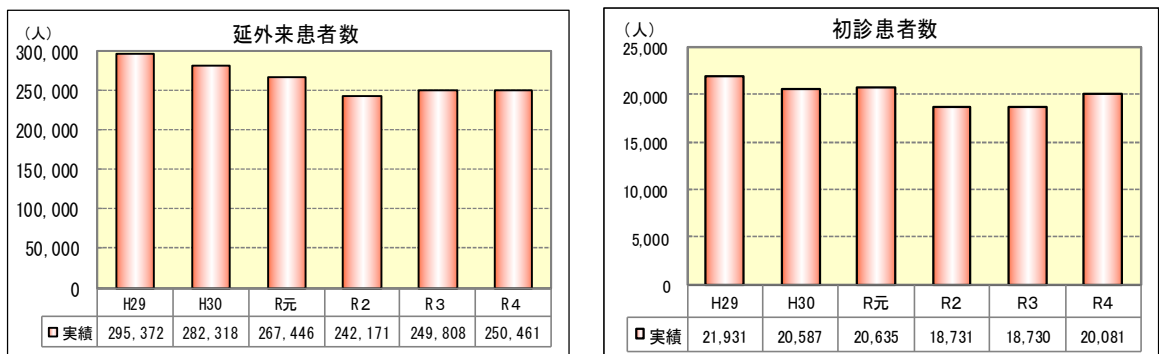
図表19 広島病院の入院患者数の推移



イ 外来患者数

初診患者数は、新型コロナの影響などにより令和2（2020）年度に減少した後に、回復傾向にあるもののコロナ禍前の水準に戻っていません。また、延外来患者数は、初診患者数の状況に加え、逆紹介の推進により減少傾向にあります。（図表20）

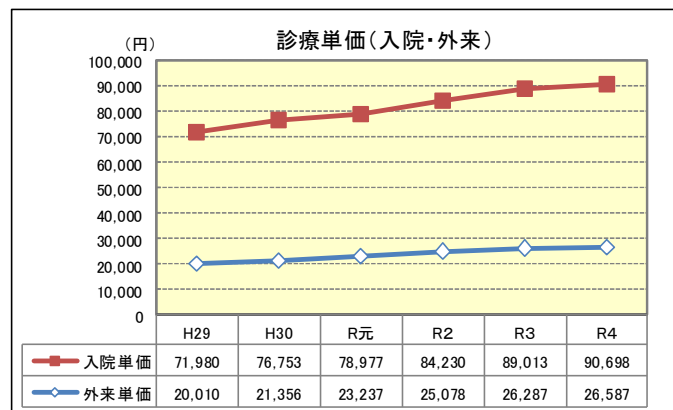
図表20 広島病院の外来患者数の推移



ウ 診療単価

入院単価は、診療報酬における施設基準・加算の新規取得や新型コロナ診療などにより増加しています。また、外来単価は、高額医薬品の使用量の増などにより増加しています。（図表21）

図表21 広島病院の診療単価推移

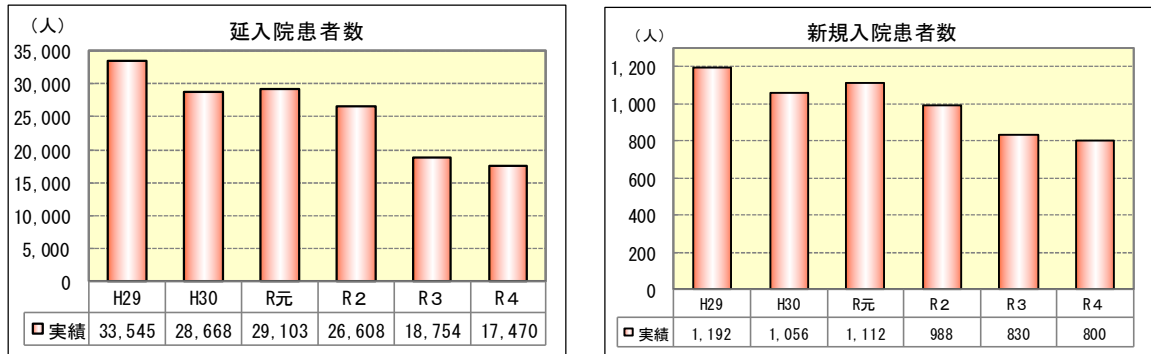


(3) 安芸津病院

ア 入院患者数

新規入院患者数及び延入院患者数は、診療圏域の人口減少に加え、平成30年7月豪雨災害や新型コロナの影響などにより減少しています。(図表22)

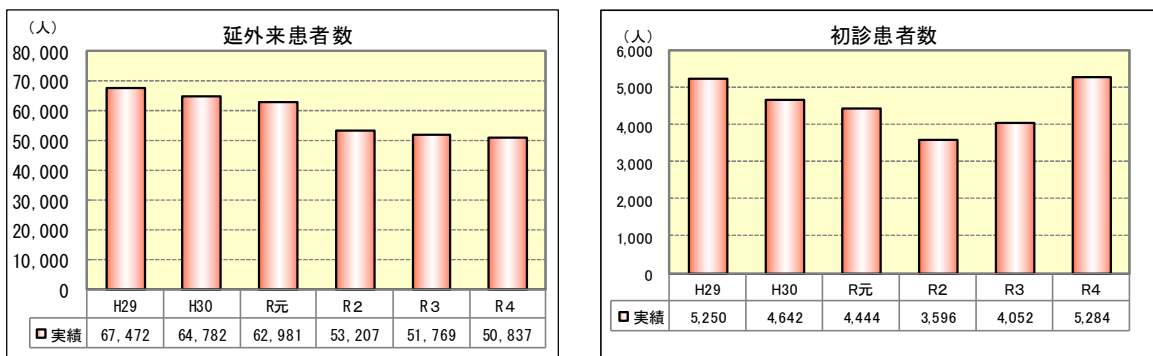
図表22 安芸津病院の入院患者数推移



イ 外来患者数

延外来患者数は、診療圏域の人口減少に加え、平成30年7月豪雨災害や新型コロナの影響などにより減少しています。また、初診患者数は減少傾向である一方で、発熱外来受診者数の増などにより令和3(2021)年度から令和4(2022)年度にかけて増加しています。(図表23)

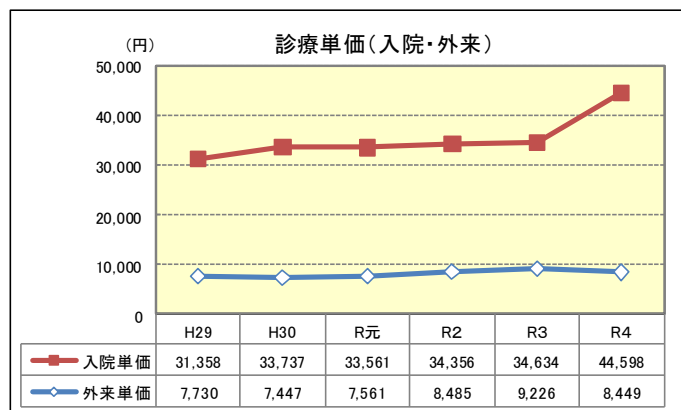
図表23 安芸津病院の外来患者数推移



ウ 診療単価

入院単価は、地域包括ケア病床の活用や新型コロナ診療などにより増加しています。また、外来単価は、高額医薬品の使用量の増などにより増加しています。(図表24)

図表24 安芸津病院の診療単価推移



3 前経営計画の取組状況

(1) 取組方針

前経営計画においては、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」の4つの領域を取組の柱として掲げ、領域ごとに取組方向及び取組項目として具体的な目標指標を設定したうえで、取組を着実に進めてきました。

(2) 主な取組及び成果

ア 広島病院

<医療機能の強化>

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|---------------|---|
| 医療提供体制 の強化 | <p>【救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急車応需率向上に向けた取組 (H28.8～) <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内の救急部会での救急患者受入要請の応需事例の検証 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 救急車応需率 (H29:96.2%→R4:90.0%) ※3次救急ホットライン分 ◆ 救急車受入台数 (H29:6,066台→R4:7,757台) ○ 救命救急センター (ICU・HCU) 等の効果的な活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ ICU・HCUへの救急患者、院内術後重症患者などの受入れ ・ 内科疾患の救急紹介・救急患者 (原則救急車限定) に対する窓口の一本化を行う内科救急診療部による患者の受入れの迅速化・効率化 (H31.4～) ○ ドクターカーの運用 (H30.7～) <ul style="list-style-type: none"> ・ ドクターカーで救命救急センター医師等が救急現場へ急行、処置することにより、救急患者の治療成績向上や救急隊の病院選定の負担軽減 (受入困難事例の減少と搬送病院選定の時間短縮) <ul style="list-style-type: none"> ◆ ドクターカー出動件数 (H30:367件 (うち広島病院受入件数 221件) →R4:330件 (うち広島病院受入件数 149件)) ○ 救急医療専用システム「NEXT Stage ER」を導入 (H4.6～) <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急外来の病床状況、患者情報、来院予定の患者がモニター上で一目でわかるようなシステムを構築し、DX・働き方改革を推進 <p>【脳心臓血管】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ FFR-CT「予備血流比コンピュータ断層撮影」の開始 (R元.10～) <ul style="list-style-type: none"> ・ 冠動脈疾患における非侵襲的虚血評価の新しい方式 (県内初) ・ 徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みを早期迅速実施 ○ 急性期脳卒中の重症例の受入強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送のJUSTスコアによるトリアージの実施・急性期脳卒中に対するカテーテル治療の積極的な実施 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法件数 (H29:24件→R4:44件) <p>【成育】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合周産期母子医療センターとして、1,000g未満出生新生児患者数の受入県内割合5割超を維持 ○ 合併症妊娠や重症妊娠高血圧症候群、切迫早産などリスクの高い妊娠に対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急母体搬送受入件数や生殖医療科採卵件数が増加 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 緊急母体搬送受入件数 (H29:165件→R4:187件) ◆ 生殖医療科採卵件数 (H29:284件→R4:402件) <p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 呼吸器・消化器センターの設置運用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 肺、消化管等の悪性腫瘍の受入強化 ○ 医療機器の導入・更新による高度医療の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術支援ロボット導入による手術の高度化及び安全性向上 (R3.9～) (手術件数 R4:123件) ・ 高精度放射線治療システム (リニアック) を更新し、がん診療連携拠点病院として、放射線治療に係る診療機能を強化 (R5.5～IMRTを開始) ○ がん遺伝子診療機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ ゲノム診療科の設置によるがんゲノム医療提供体制の強化 (R4.4～) ・ エキスパートパネル検査等を行なう「がんゲノム医療拠点病院」の指定 (R5.3) を受け、遺伝子情報に関する検査を単独で実施 (R5.7～) <ul style="list-style-type: none"> ◆ がんゲノム検査件数 (H29:7件→R4:189件) |

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|----------------|---|
| 医療の安全と 質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療機関などとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広島医療安全管理者ネットワーク会議の開催 ・ 地域の医療機関などへの医療安全研修会の講師派遣 ○臨床検査部門における、国際標準化機構（ISO）の国際規格に基づく技術認定「ISO15189」を取得（H30.3～） ○チーム医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が抱える課題に対し、多職種からなるチームを編成し、それぞれの専門知識を活用して医療の質の向上 また、担当する専門・認定看護師などの医療職を育成（栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、糖尿病チーム、口腔ケアチーム、摂食嚥下チーム、認知症ケアチーム、精神科リエゾンチーム、周術期管理チーム） ○周術期管理センターの設置（R4～） <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院関連業務を集約した患者総合支援センターによる患者、家族の入退院に関する相談等のワンストップ支援を継続することに加え、令和4年度に設置した周術期管理センターを併設し、手術患者の課題について入院前から多職種で支援することにより、術後の早期回復・退院を実施 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 麻酔管理料周術期薬剤管理加算件数（R4:4,147件） ◆ 周術期栄養管理実施加算件数（R4:469件） ◆ 術後疼痛管理チーム加算件数（R4:158件） |
| 危機管理対応力の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○災害対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内災害訓練の実施、BCP及び災害対策本部運営マニュアルなどの策定 ○DMATの活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年7月豪雨災害などにおけるDMAT運用 ○DMAT隊員の育成・研修の継続 ○新型コロナへの対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、県内医療機関の中で最大数の専用病床（94床（R4年度））を確保し、中等症以上の感染患者を中心とした入院受入及び感染妊婦の分娩を県内の医療機関で最も多く実施 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 入院受入患者数 R4:延9,507人（うち中等症以上4,895人） ◆ 感染妊婦分娩数 R4:45件 |
| 地域連携の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療機関等との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関への医師同行訪問などによる連携強化 ・ 広報紙「もみじ」への連携医療機関の掲載 ・ 地域の医療従事者を対象としたセミナー等の開催 ・ 地区医師会との懇談会の開催 ・ KBネット接続医療機関との連携強化 ○地域医療機関へのアンケート調査を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者紹介に関する広島病院への評価などを調査 ○入院サポート業務の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院サポートの介入を全診療科（精神科・緩和ケア除く）で実施 ・ 多職種連携による入院前患者支援の充実（入院時支援加算Ⅰ） ・ 治療と仕事の両立支援の相談体制の推進 ○広島市医師会運営の病院群輪番制病院への参加 <ul style="list-style-type: none"> ・ 外科輪番（H29.3～）、整形外科輪番（H29.7～） ○患者・地域住民を対象とした講演会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域巡回講演会、市民公開講座 ○地域完結型医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医との連携強化（逆紹介の推進） <ul style="list-style-type: none"> ◆ 紹介率（H29:97.7%→R4:94.3%） ◆ 逆紹介率（H29:114.1%→R4:148.4%） |

＜人材育成機能の維持＞

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|------------------|--|
| 医師の 確保・育成 | <ul style="list-style-type: none"> ○院内に臨床研修センターを設置（H28）し、医科臨床研修（初期・後期）、歯科医師臨床研修、新専門医制度等に統括的に対応 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 初期臨床研修医マッチ率（H29～R4:100%） ○医学生の実習受入、病院見学の受入を実施 |
| 看護師等の 確保・育成 | <ul style="list-style-type: none"> ○看護師の確保・育成（離職防止、定着促進） <ul style="list-style-type: none"> ◆ 看護師の離職率（R元:6.64%→R4:5.72%） ○認定看護師等の育成・確保 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別確保数（H29～R4:累計7人） |
| 県内医療水準向上 への貢献 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療系教育機関からの学生の実習受入 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 学生実習の受入実績（H29:426人→R4:779人） ○医療人材の派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・ 公的機関や他医療施設などに対し、医師や専門・認定看護師を中心に講師を派遣 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師・看護師等の講師派遣回数（H29:390回→R4:603回） |

<患者満足度の向上>

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|----------|---|
| 患者満足度の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者アンケートの実施 ○ 広報誌「もみじ」 月 1 回発行 ○ 後発医薬品の導入促進による患者医療費の負担軽減 |
| 業務改善 | <ul style="list-style-type: none"> ○ TQMサークル活動の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 目的：QC的問題解決手法の学習、組織活性化 ◆ 活動サークル：13サークル（H27からの累計：112サークル） ○ 5S活動の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「モノの5S」を実施（整理、整頓、清掃、清潔、躰） ・ 半期ごとのラウンドの実施、取組評価により、特に成果を上げた部署を表彰 ○ 院外へのTQMサークル活動や5S活動の普及活動 ○ 第24回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島を開催（R5.11） |
| 広報の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院機能などの対外的アピール <ul style="list-style-type: none"> ◆ 取材協力件数（H29：4件→R4：22件） ◆ プレスリリース件数（H29：1件→R4：4件） ○ ホームページ、その他の媒体での広報活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院ホームページの充実 ・ 地域巡回講演会などの開催 |

<経営基盤の強化>

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|---------|--|
| 経営力の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報共有とPDCA <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月の診療科会議・看護部会議で各月の経営状況を示し、病院の経営情報を共有 ・ 新規入院患者の確保などに関して各診療科毎に分析し、院長ヒアリングを行い、対応策を検討・実施 ○ 病棟・病床運営の弾力的な運営 <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に入院期間のチェックを行う仕組みづくり ・ 看護必要度のリアルタイムの確認や定期的な病棟毎の検証 ○ 高度急性期機能を目指し、DPC特定病院群の維持 <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な在院日数 ・ 入院期間Ⅱ超えの削減 |
| 増収対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医業収益の増加策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院期間の適正化チームの継続 ・ 特定入院料を算定する病床（ICU・HCU）の有効活用 ○ 診療報酬請求の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ レセプトのコメント対応の強化 ・ 診療報酬請求受託業者と保留レセプト等の状況確認を毎月実施 ○ 未収金対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院窓口での高額療養費制度の説明・利用促進 ・ 未収金回収担当の嘱託員を配置 ・ 弁護士法人への債権回収業務の委託 ・ 簡易裁判所へ支払督促申立 |
| 費用合理化対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 材料の標準化・統一化等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬品及び診療材料の標準化・統一化を図るとともに、全国価格データによる値引き交渉や共同購入を実施 ・ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 |

イ 安芸津病院

＜医療機能の強化＞

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|------------|--|
| 医療提供体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケア病床について、長期入院ニーズに対応し、21 床から 29 床に 8 床増床 (H29 年度～) ○ 訪問診療・看護による在宅療養支援の充実や健(検)診など、地域包括ケアシステムの質の向上に貢献 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 健(検)診件数 (H29:2,715 件→R4:2,940 件) ○ 二次救急医療の病院群輪番制病院体制や小児科診療を維持するなど一定の医療水準を維持しながら、骨粗鬆症外来などの専門外来 (H29 年度～) や整形外科のアウトリーチクリニック (R 元年度～) を実施するなど、地域で必要とされる医療を提供 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 専門外来受診患者数 (H29:328 人→R4:1,058 人) |
| 医療の安全と質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療安全の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 転んでも怪我を防止する民間企業の「ころやわマット」の実証実験への協力 ○ チーム医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が抱える課題に対し、多職種からなるチームを編成し、それぞれの専門知識を活用して医療の質の向上を目指す また、担当する専門・認定看護師など医療職を育成 (褥瘡委員会、NST 委員会、糖尿病教室運営委員会、感染対策チーム、緩和ケアチーム、骨粗鬆症リエゾンチーム、在宅医療委員会) |
| 危機管理対応力の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内災害訓練の実施、BCP 及び災害予防・減災対策マニュアルなどの策定 ○ 耐震化対応に向けた検討 <ul style="list-style-type: none"> ・ 旧棟の耐震化対応に向けた検討を開始 (R 元.9～) ・ 新型コロナウイルスの流行による患者数を踏まえ、耐震化対応に係る方向性について検討 (R4～) ○ 新型コロナ対応について、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、入院患者の受入、発熱外来の実施及び東広島市のワクチン接種業務への協力など病院全体で対応を実施 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 入院受入患者数 R4:延 842 人 (うち中等症以上 582 人) ◆ 発熱外来患者数 R4:3,495 人 ◆ ワクチン接種実施数 R4:3,421 件 |
| 地域連携の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域等との連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療機関・介護施設への訪問実施 ・ 介護施設等のケアマネジャーとの協議会 ・ あきつほっと安心ネットワーク (災害対応チーム) 参加 ○ 研修会の実施等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携運営委員会で、地域医療機関からの紹介受入・入院受入困難事例を共有 ・ 退院支援・調整看護師人材育成研修会を実施 ○ 地域医療機関へのアンケート調査を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者紹介に関する広島病院への評価などを調査 ○ 患者・地域住民を対象とした講演会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域巡回講演会 ・ 市民公開講座 |

＜人材育成機能の維持＞

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|--------------|---|
| 医師の確保・育成 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 広島病院臨床研修医の地域研修受入 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療の知識修得を目的とした研修 [期間: 1 ヶ月] ・ 安芸津病院医師の専門性を活かした研修、訪問診療・訪問看護への同行など |
| 看護師等の確保・育成 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 認定看護師の育成・確保 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別確保数 (H29～R4:累計 1 人) |
| 県内医療水準向上への貢献 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療系教育機関からの学生の実習受け入れ ○ 医療人材の派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・ 公的機関や他医療施設などに対し、医師や専門・認定看護師を中心に講師を派遣 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師・看護師等の講師派遣回数 (H29:390 回→R4:603 回) ○ 医療人材の派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院外研修会などへ医師や認定看護師を中心に講師を派遣 ・ 広島県感染症医療支援チーム活動 (感染管理認定看護師) ・ 地域の新型コロナによるクラスター感染等発生施設への派遣 (R4:26 施設) |

<患者満足度の向上>

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|----------|--|
| 患者満足度の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者アンケート等の実施 ○ 患者意見箱を各病棟やロビーに常設し、意見書への対応状況を公表 ○ 広報誌「四季だより」 年 4 回発行 ○ 後発医薬品の導入促進による患者医療費負担の軽減 |
| 業務改善 | <ul style="list-style-type: none"> ○ TQMサークル活動の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 目的：QC的問題解決手法の学習、組織活性化 ・ 活動サークル：1サークル（H28 からの累計：18サークル） ○ 5S活動の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「モノの5S」を実施（整理、整頓、清掃、清潔、躰） ・ 半期ごとにラウンドの実施、取組状況を評価し、特に成果を上げた部署を表彰 |
| 広報の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌などによる医療情報の発信、提供 （院外広報誌：年 4 回、安芸津社協だより：年 4 回、広報誌：年 12 回） ○ ホームページの内容更新、最新情報の迅速な掲載 ○ 地元中学校での医師講演依頼対応 ○ 地域活動への参加（あきつフェスティバル火とグルメの祭典へのブース出展など） |

<経営基盤の強化>

| 取組方針 | 平成 29～令和 5 年度の主な取組状況・成果 |
|---------|--|
| 経営力の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報共有とPDCA <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月の診療科会議・看護部会議で各月の経営状況を示し、病院の経営情報を共有 ・ 新規入院患者の確保等に関する院長ヒアリングを実施し、各診療科毎に分析 ○ 病棟・病床運営の弾力的な運営 <ul style="list-style-type: none"> ・ 週 1 回の病床管理ミーティングなどによる円滑な病床管理の促進 |
| 増収対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬請求の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ レセプトのコメント対応の強化 ・ 診療報酬請求受託業者と保留レセプト等の状況確認を毎月実施 ○ 未収金対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院窓口での高額療養費制度の説明・利用促進 ・ 弁護士法人への債権回収業務の委託 |
| 費用合理化対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 適正な材料・備品の購入 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の広島病院との共同購入 ・ 後発医薬品の使用促進 |

(3) 目標指標達成状況

《平成29(2017)年度～令和4(2022)年度》【重点指標はR4時の設定】

〈広島病院〉(年度ごとに目標を達成した項目について「◎」としている。)

| 目標指標 | | H29目標 | H30目標 | R元目標 | R2目標 | R3目標 | R4目標 | R5目標 |
|-------------|---|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|-----------------|
| | | H29実績 | H30実績 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | |
| (1) 医療機能の強化 | | | | | | | | |
| I 医療提供体制の強化 | | | | | | | | |
| 救急 | 【重点指標】 1) 救急車受入台数 | 5,500台 6,066台 | ◎ 5,700台 ◎ 6,089台 | ◎ 5,850台 ◎ 6,049台 | ◎ 6,000台 ◎ 5,736台 | ◎ 6,000台 ◎ 6,611台 | ◎ 6,500台 ◎ 7,757台 | ◎ 8,000台 |
| | 2) 三次救急(ホットライン)受入率 | 96.2% | 92.4% | 91.6% | 91.7% | 91.7% | 100% 90.0% | 100% |
| | 3) 二次医療機関からの重症患者受入応需率 | - | 95.0% | 94.0% | 95.9% | 95.3% | 100% 92.0% | 100% |
| 脳心臓 | 【重点指標】 4) 脳血管系と心血管系の新規入院患者及び救急外来からの緊急入院患者数 | 3,004人 | 2,882人 | 2,990人 | 2,940人 | 2,902人 | 3,000人 2,767人 | 3,000人 |
| | 5) 急性心筋梗塞PCI件数 | 100件 | 93件 | 98件 | 131件 | 112件 | 130件 100件 | 130件 |
| | 6) 急性期脳卒中に対するtPA治療件数 | 27件 | 30件 | 34件 | 23件 | 27件 | 40件 30件 | 35件 |
| | 7) 急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法件数 | 24件 | 17件 | 29件 | 32件 | 33件 | 30件 44件 | ◎ 40件 |
| | 8) 未破裂、破裂動脈瘤の治療件数 | 73件 | 71件 | 73件 | 78件 | 60件 | 75件 59件 | 65件 |
| | 9) 心大血管手術件数 | 85件 | 62件 | 55件 | 75件 | 58件 | 75件 66件 | 80件 |
| | 10) 急性期リハビリテーション件数 (脳血管疾患等リハビリテーション件数及び心大血管疾患リハビリテーション件数の合計) | 48,829件 | 44,487件 | 38,963件 | 44,108件 | 45,000件 34,346件 | 40,200件 37,655件 | 41,800件 |
| 成育 | 11) 1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合 | 62.5% | 52.5% | 57.4% | 55.1% | 51.9% | 50% 65.5% | ◎ 54% |
| | 【重点指標】 12) 緊急母体搬送受入件数 | 150件 165件 | ◎ 150件 ◎ 160件 | ◎ 150件 ◎ 131件 | ◎ 150件 ◎ 107件 | ◎ 131件 ◎ 123件 | ◎ 125件 ◎ 187件 | ◎ 150件 |
| | 13) 生殖医療科採卵件数 | 330件 284件 | 330件 283件 | 330件 282件 | 330件 241件 | 300件 257件 | 300件 402件 | ◎ 280件 |
| | 14) 生殖医療科遺伝カウンセリング件数 ※2) 遺伝カウンセリング算定件数の内数 | 0件 | 2件 | 1件 | 105件 | 110件 114件 | ◎ 110件 ◎ 52件 | 65件 |
| | 15) 生殖医療科で妊娠が成立した妊婦が産婦人科へ院内紹介された件数 | 109件 | 107件 | 125件 | 73件 | 105件 | 100件 76件 | 135件 |
| がん | 16) 院内がん登録件数(暦年) | | 1,903件 | 1,965件 | 1,850件 | 1,860件 | 2,166件 | 2,100件 |
| | 【重点指標】 17) 手術支援ロボットによる手術件数 | | | | | 15件 | 123件 | 200件 |
| | 【重点指標】 18) 内視鏡的粘膜下層剥離術件数 | 109件 | 156件 | 168件 | 153件 | 205件 | 234件 | 200件 |
| | 【重点指標】 19) がんゲノム検査件数 | 7件 | 21件 | 77件 | 109件 | 120件 154件 | ◎ 180件 ◎ 189件 | ◎ 230件 |
| その他 | 20) 全身麻酔手術件数 | 4,400件 4,571件 | ◎ 4,400件 ◎ 4,742件 | ◎ 4,400件 ◎ 4,663件 | ◎ 4,400件 ◎ 4,217件 | ◎ 4,500件 ◎ 4,365件 | ◎ 4,500件 ◎ 4,648件 | ◎ 4,800件 |
| | 21) 遺伝カウンセリング算定件数 | 0件 | 26件 | 20件 | 125件 | 218件 | 120件 139件 | ◎ 230件 |
| | 22) DPC/PDPS入院期間Iでの退院例のパス適用率、DPC/PDPS入院期間IIでの退院例のパス適用率 | I:20.3% II:46.1% | I:22.0% II:52.2% | I:23.1% II:54.3% | I:26.1% II:52.8% | I:35.4% II:55.3% | I:40% II:50% I:33.9% II:57.5% | I:35% II:60% |

| 目標指標 | | H29目標 | H30目標 | R元目標 | R2目標 | R3目標 | R4目標 | R5目標 | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|--------|----------------|--------|------------------|---------------------|------------------|--------------------|----------------|--------|----------------|
| | | H29実績 | H30実績 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | | | | | |
| (1) 医療機能の強化 | | | | | | | | | | | | |
| II 医療の安全と質の向上 | | | | | | | | | | | | |
| チーム医療の推進 | 23) 認知症ケア加算算定件数 | 2,622件 | 2,123件 | 1,813件 | 2,267件 | 2,500件 3,313件 | ◎ | 2,500件 4,823件 | ◎ | 3,500件 | | |
| | 24) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数 | 2,212件 | 3,751件 | 3,832件 | 3,891件 | 3,800件 3,648件 | | 3,800件 3,595件 | | 3,800件 | | |
| | 25) 栄養サポートチーム加算算定件数 | 940件 | 868件 | 1,132件 | 797件 | 660件 | | 1,100件 1,127件 | ◎ | 1,100件 | | |
| | 26) 糖尿病透析予防指導管理料算定件数 | 36件 | 24件 | 0件 | 10件 | 16件 | | 10件 14件 | ◎ | 20件 | | |
| | 27) 周術期口腔機能管理料算定件数 | 8,663件 | 6,275件 | 6,020件 | 6,049件 | 6,344件 | | 6,000件 6,765件 | ◎ | 7,500件 | | |
| | 28) 摂食機能療法算定件数 | 1,133件 | 1,062件 | 445件 | 596件 | 758件 | | 600件 823件 | ◎ | 1,000件 | | |
| | 29) 精神科リエゾンチーム加算算定件数 | 26件 | 97件 | 88件 | 84件 | 91件 | | 100件 97件 | | 100件 | | |
| | 看護の質向上 | 30) 転倒・転落発生率 レベル2以上 (軽度の処置を必要とした) | - | - | 0.0023 | 0.00047 | 0.0003以下 0.00029 | ◎ | 0.0003以下 0.0003 | ◎ | 0.0003 | |
| 31) 既に有していた褥瘡の改善率 | | - | - | 69.0% | 71.7% | 71.0% | | 72% 70.4% | | 72% | | |
| 32) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数 | | - | - | - | 7,109件 | 8,000件 8,628件 | ◎ | 8,000件 9,265件 | ◎ | 9,000件 | | |
| 33) がん患者指導管理料算定件数(ロ※) ※がん患者指導料のうち看護師関与分 | | 283件 | 324件 | 293件 | 341件 | 251件 | | 400件 271件 | | 350件 | | |
| その他 | 【重点指標】 34) 入院期間Ⅱ超え割合 | 28.0% | 27.6% | 26.7% | 25.6% | 25% | ◎ | 20% 22.8% | | 23% | | |
| | 35) インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数 | 1件 | 1件 | 1件 | 0件 | 2件 | | 0件 13件 | | 0件 | | |
| III 危機管理対応力の強化 | | | | | | | | | | | | |
| | 36) 院内災害対応訓練延参加者数 | - | - | 106人 | 2,191人 | 3,621人 | | 2,500人 3,263人 | ◎ | 2,500人 | | |
| | 37) 当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数 | - | - | 9施設 | 10施設 | 64施設 | | 18施設 190施設 | ◎ | 50施設 | | |
| IV 地域連携の強化 | | | | | | | | | | | | |
| | 38) 患者紹介率 | 83% 97.7% | ◎ | 85% 93.4% | ◎ | 87% 93.5% | ◎ | 90% 88.1% | | 93% 93.8% | ◎ | 93% |
| | 39) 患者逆紹介率 | 100% 114.1% | ◎ | 105% 125.6% | ◎ | 107% 120.6% | ◎ | 110% 120.7% | ◎ | 120% 141.3% | ◎ | 125% 148.4% |
| | 40) 院内研修への地域医療従事者の参加者数 | 450人 484人 | ◎ | 450人 620人 | ◎ | 450人 567人 | ◎ | 450人 677人 | ◎ | 160人 188人 | ◎ | 160人 |
| | 41) 地域への教育活動件数 | 390件 | | 257件 | | 289件 | | 280件 334件 | ◎ | 280件 465件 | ◎ | 280件 |

| 目標指標 | H29目標 | H30目標 | R元目標 | R2目標 | R3目標 | R4目標 | | R5目標 | | | | | |
|--|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|---|--------------|---|------|
| | H29実績 | H30実績 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | | | | | | | |
| (2) 人材育成機能の維持 | | | | | | | | | | | | | |
| V 医師の確保・育成 | | | | | | | | | | | | | |
| 42) 専門研修プログラム専攻医数 | - | 広病 0人 他 31人 | 広病 1人 他 32人 | 広病 3人 他 35人 | 広病 5人 他 22人 | 広病2人 他 40人 | 広病 5人 他 21人 | 広病4人 他25人 | | | | | |
| 43) 臨床研修指導医新規受講者数 | 6人 | 6人 | 7人 | 0人 | 7人 11人 | 7人 8人 | ◎ | 7人 | | | | | |
| 44) 初期臨床研修医採用マッチ率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | ◎ | 100% | | | | | |
| 45) 初期臨床研修医広島県内定着率 | 81.3% | 85.7% | 94.1% | 88.9% | 100% | 94.1% 87.5% | | 100% | | | | | |
| 46) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数 | - | - | - | - | - | 7人 | | 5人以下 | | | | | |
| 47) 医師一人当たりの時間外勤務時間 | - | - | - | - | - | 499時間 | | 対前年度比 10%縮減 | | | | | |
| VI 看護師等の確保・育成 | | | | | | | | | | | | | |
| 48) 看護師の離職率(定年退職を除く) | - | - | 6.64% | 6.69% | 3.62% | 6.60% 5.72% | ◎ | 6.60% | | | | | |
| 49) 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別確保数 【17領域37名(新規2名)、(特定行為研修者がん薬物療法(1)心不全看護(1))】 | 1人 | 2人 | 1人 | 0人 | 2人 1人 | 2人 2人 | ◎ | 3人 | | | | | |
| 50) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的資格取得者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ、ME) | 147人 | 129人 | 114人 | 19人 | 60人 95人 | 60人 109人 | ◎ | 100人 | | | | | |
| 51) 学生実習の受け入れ実績 (まん延防止等重点措置以上の対策期間中以外は原則受け入れる) | 426人 | 478人 | 437人 | 69人 | 440人 | 100人 779人 | ◎ | 450人 | | | | | |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | | | | | | | | | | | | | |
| 52) 医師・看護師等の講師派遣回数 | 200回 390回 | ◎ | 200回 257回 | ◎ | 200回 289回 | ◎ | 200回 203回 | ◎ | 200回 589回 | ◎ | 200回 603回 | ◎ | 600回 |
| (3) 患者満足度の向上 | | | | | | | | | | | | | |
| VIII 患者満足度の向上 | | | | | | | | | | | | | |
| 53) 患者意見箱に投稿された意見に対して実効的な改善に取り組んだ割合 | 78.2% | 68.4% | 88.6% | 65.0% | 56.7% | 75% 78.3% | ◎ | 75% | | | | | |
| 54) 患者アンケートの満足度(入院・外来) | 97.3% | 96.4% | 97.1% | 97.0% | 97.5% 97.3% | 97.5% 97.4% | | 97.5% | | | | | |
| IX 業務改善 | | | | | | | | | | | | | |
| 55) TQM手法習得者数(累積) | 219人 | 329人 | 431人 | 541人 | 652人 | 719人 795人 | ◎ | 841人 | | | | | |
| X 広報の充実 | | | | | | | | | | | | | |
| 56) 取材協力件数 | 4件 | 4件 | 6件 | 8件 | 10件 34件 | 10件 22件 | ◎ | 10件 | | | | | |
| 57) プレスリリース件数 | 1件 | 0件 | 0件 | 0件 | 5件 2件 | 5件 4件 | | 5件 | | | | | |

| 目標指標 | H29目標 | H30目標 | R元目標 | R2目標 | R3目標 | R4目標 | R5目標 | |
|------------------------------------|---------|---------|----------|----------|----------|-----------|------|-----------|
| | H29実績 | H30実績 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | | |
| (4) 経営基盤の強化 | | | | | | | | |
| X I 経営力の強化 | | | | | | | | |
| 【重点指標】 | 16,920人 | 17,000人 | 17,000人 | 17,000人 | 17,000人 | 16,900人 | | 17,900人 |
| 58) 新規入院患者数 | 17,313人 | 16,834人 | 16,825人 | 15,624人 | 15,895人 | 16,421人 | | |
| 59) 病床稼働率(700床) | 87.7% | 88.1% | 87.9% | 88.1% | 70.0% | 66.0% | ◎ | 70.3% |
| | 85.1% | 78.1% | 77.3% | 71.5% | 65.9% | 69.2% | | |
| X II 増収対策 | | | | | | | | |
| 【重点指標】 | 68,846円 | 69,200円 | 69,600円 | 70,000円 | 83,029円 | 89,800円 | | 92,800円 |
| 60) 入院単価 | 71,980円 | 76,753円 | 78,977円 | 82,902円 | 89,013円 | 90,377円 | ◎ | |
| 61) 特定入院料の算定率(ICU) | 72.1% | 85.7% | 90.3% | 85.9% | 92.6% | 92.7% | ◎ | 90% |
| 62) 特定入院料の算定率(HCU) ※救命救急入院料算定病床 | 48.9% | 43.4% | 51.3% | 49.6% | 51% | 51% | ◎ | 55% |
| | | | | | 57.6% | 57.2% | | |
| X III 費用合理化対策 | | | | | | | | |
| 63) 材料費/医業収益 | 30.3% | 30.4% | 30.7% | 31.1% | 36.1% | 36.1% | ◎ | 36.1% |
| | 31.5% | 31.9% | 34.1% | 35.7% | 36.8% | 34.6% | | |
| 64) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額 | - | - | 32,170千円 | 54,876千円 | 35,000千円 | 160,000千円 | ◎ | 180,000千円 |
| | | | | | 60,758千円 | 157,189千円 | | |

〈安芸津病院〉（年度ごとに目標を達成した項目について「◎」としている。）

| 目標指標 | H29目標 | H30目標 | R元目標 | R2目標 | R3目標 | R4目標 | R5目標 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------|
| | H29実績 | H30実績 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | |
| (1) 医療機能の強化 | | | | | | | |
| I 医療提供体制の強化 | | | | | | | |
| 1) 手術件数 | 380件 344件 | 380件 326件 | 380件 278件 | 380件 262件 | 290件 211件 | 290件 245件 | 290件 |
| 2) 内視鏡検査件数 | 1,850件 1,693件 | 1,900件 1,650件 | 1,950件 1,698件 | 2,000件 1,505件 | 1,900件 1,387件 | 1,900件 1,405件 | 1,900件 |
| 【重点指標】 3) 救急搬送受入件数 | 370件 401件 ◎ | 370件 349件 | 370件 406件 ◎ | 370件 359件 | 370件 301件 | 370件 401件 ◎ | 420件 |
| 【重点指標】 4) 専門外来受診患者数 (糖尿病、人工関節、骨粗鬆症、フットケア) | 328人 | 575人 | 665人 | 754人 | 770人 ◎ | 950人 ◎ | 1,080人 |
| 【重点指標】 5) 健(検)診件数 | 2,337件 ◎ 2,715件 | 2,337件 ◎ 2,838件 | 2,337件 ◎ 3,254件 | 2,337件 ◎ 2,743件 | 2,790件 ◎ 3,019件 | 2,790件 ◎ 2,940件 | 2,790件 |
| 【重点指標】 6) 訪問看護新規者数 | 28人 | 27人 | 27人 | 30人 | 28人 | 32人 | 32人 |
| 7) 地域包括ケア病床における在宅復帰率 | 80.0% ◎ 89.2% | 80.0% ◎ 81.7% | 80.0% ◎ 84.9% | 80.0% ◎ 89.1% | 85.0% ◎ 78.6% | 85.0% ◎ 81.5% | 85% |
| II 医療の安全と質の向上 | | | | | | | |
| 8) 転倒・転落発生率(レベル2以上) | 0.00027 | 0.00045 | 0.00055 | 0.00019 | 0.00020 0.00048 | 0.00020 0.00034 | 0.00020 |
| 9) 入院支援加算算定件数 | 607件 | 729件 | 834件 | 769件 | 800件 676件 | 800件 620件 | 800件 |
| 10) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数 | - | - | - | 573件 | 553件 | 580件 541件 | 580件 |
| 11) 在宅患者支援病床初期加算算定件数 | - | - | - | 694件 | 762件 | 830件 1,104件 ◎ | 830件 |
| III 危機管理対応力の強化 | | | | | | | |
| 12) 感染症に関する研修参加率 | - | - | - | - | 100% | 100% ◎ | 100% |
| IV 地域連携の強化 | | | | | | | |
| 13) 介護支援連携指導料算定件数 | 120件 ◎ 127件 | 120件 ◎ 123件 | 120件 ◎ 228件 | 120件 ◎ 124件 | 200件 47件 | 200件 31件 | 200件 |
| 14) 患者紹介率 | 18.8% | 17.9% | 20.4% | 21.5% | 23.0% 17.7% | 23.0% 17.2% | 23.0% |
| 15) 患者逆紹介率 | 23.4% | 26.1% | 28.4% | 29.7% | 30.0% 28.6% | 30.0% 21.5% | 30.0% |

| 目標指標 | H29目標 | H30目標 | R元目標 | R2目標 | R3目標 | R4目標 | R5目標 |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | H29実績 | H30実績 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | |
| (2) 人材育成機能の維持 | | | | | | | |
| V 医師の確保・育成 | | | | | | | |
| 16) 初期臨床研修 地域医療研修の受入人数 | 7人 10人 | ◎ 7人 ◎ 8人 | ◎ 7人 ◎ 8人 | ◎ 7人 ◎ 8人 | ◎ 8人 ◎ 8人 | ◎ 8人 ◎ 7人 | 7人 |
| 17) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数 | - | - | - | - | - | 0人 | 0人 |
| 18) 医師一人当たりの時間外勤務時間 | - | - | - | - | - | 199時間 | 対前年度比 10%縮減 |
| VI 看護師等の確保・育成 | | | | | | | |
| 19) 認定・専門看護師数 | - 0人 | - 0人 | - 0人 | - 0人 | 1人 ◎ 1人 | 1人 ◎ 0人 | 1人 |
| 20) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的研修参加者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ) | - 1人 | - 1人 | - 0人 | - 0人 | 1人 ◎ 4人 | 1人 ◎ 2人 | ◎ 1人 |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | | | | | | | |
| 21) 地域開放型研修会の参加者数 ※(地域への講師派遣を含む。) | - 186人 | - 194人 | - 153人 | - 0人 | - 30人 | - 25人 | 50人 |
| (3) 患者満足度の向上 | | | | | | | |
| VIII 患者満足度の向上 | | | | | | | |
| 22) 患者アンケートの満足度(入院) | 95.0% ◎ 97.9% | ◎ 95.0% ◎ 97.1% | ◎ 95.0% ◎ 97.4% | ◎ 95.0% ◎ 99.1% | ◎ 98.0% ◎ 94.8% | ◎ 98.0% ◎ 93.2% | 98.0% |
| 23) 電話再診件数 | - 0件 | - 0件 | - 11件 | - 188件 | 250件 ◎ 363件 | 200件 ◎ 436件 | ◎ 350件 |
| IX 業務改善 | | | | | | | |
| 24) TQM手法習得者数 | - 20人 | - 33人 | - 23人 | - 0人 | 20人 0人 | 10人 4人 | 10人 |
| 25) 5S活動参加率 | - | - | - | - | 91.0% | 70.0% ◎ 84.0% | ◎ 80.0% |
| X 広報の充実 | | | | | | | |
| 26) HP閲覧件数 | - | - | - | - | 16,500件 ◎ 22,673件 | 16,500件 ◎ 25,236件 | ◎ 23,000件 |
| (4) 経営基盤の強化 | | | | | | | |
| XI 経営力の強化 | | | | | | | |
| 【重点指標】 27) 新規入院患者数 | - 1,192人 | - 1,056人 | - 1,112人 | - 988人 | - 830人 | 1,000人 ◎ 800人 | 1,000人 |
| 28) 病床稼働率(98床) | - 93.8% | - 80.1% | - 81.1% | - 74.4% | 73.6% ◎ 65.7% | 90.0% ◎ 59.2% | 90.0% |
| XII 増収対策 | | | | | | | |
| 【重点指標】 29) 地域包括ケア病床稼働率 | 98.0% ◎ 101.0% | ◎ 98.0% ◎ 93.1% | ◎ 98.0% ◎ 89.9% | ◎ 98.0% ◎ 89.7% | ◎ 98.0% ◎ 63.3% | ◎ 98.0% ◎ 74.5% | 98.0% |
| 30) 入院単価 | - 31,358円 | - 33,737円 | - 33,561円 | - 34,356円 | - 34,207円 | 35,000円 ◎ 44,598円 | ◎ 37,990円 |
| XIII 費用合理化対策 | | | | | | | |
| 31) 材料費/医業収益 | - 19.1% | - 20.0% | - 19.9% | - 20.0% | 22.8% ◎ 24.3% | 22.8% ◎ 21.5% | ◎ 22.8% |
| 32) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額 | - | - | - | - | 150千円 | 300千円 ◎ 975千円 | ◎ 760千円 |

(4) 前経営計画の取組総括

前経営計画を総括すると、次のとおりです。

ア 広島病院

令和4（2022）年度実績において、取組項目総数64のうち目標達成数は36であり、目標達成率としては、56%となりました。

取組領域別では、医療機能の強化、人材育成機能の維持、患者満足度の向上及び経営基盤の強化のそれぞれの領域で50%を超える目標達成率となりました。

取組項目別では、医療提供体制の強化として、救急車受入台数が平成29（2017）年度の6,066台から令和4（2022）年度は7,758台（目標6,500台）に増加するとともに、緊急母体搬送受入件数が平成29（2017）年度の165件から令和4年度は187件（目標125件）に増加するなど、高度急性期・急性期機能を提供する役割を果たすことができました。

また、患者満足度の向上として、TQMや5Sなどの改善活動の成果もあり、入院・外来患者に対するアンケートの満足度が、前経営計画期間を通して90%台後半の水準を維持しています。

一方で、経営基盤の強化として、新規入院患者数の目標達成は、平成29（2017）年度のみであり、経営改善のためには、新規入院患者を確保する取組の強化が急務となっています。

イ 安芸津病院

令和4（2022）年度実績において、取組項目総数32のうち目標達成数は12であり、目標達成率としては、38%となりました。

取組領域別では、患者満足度の向上及び経営基盤の強化の領域で50%を超える目標達成率となりました。

取組項目別では、医療提供体制の強化として、救急搬送受入件数や骨粗鬆症外来などの専門外来受診患者数が令和4（2022）年度の目標を達成するとともに、健（検）診件数が前経営計画期間を通して目標を達成するなど、地域に必要とされる機能を提供する役割を果たすことができました。

また、患者満足度の向上として、TQMや5Sなどの改善活動の成果もあり、入院患者に対するアンケートの満足度が、前経営計画期間を通して90%台の水準を維持しています。

一方で、経営基盤の強化として、令和4（2022）年度実績において、新規入院患者数及び病床稼働率の目標達成ができていないことから、経営改善のためには、新規入院患者の確保や地域包括ケア病床を含めて効率的に病床を運用する取組の強化が急務です。

図表 25 前経営計画の目標達成率（令和4（2022）年度）

| 取組領域 | 広島病院 | | | 安芸津病院 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 取組項目数 | 目標達成数 | 目標達成率 | 取組項目数 | 目標達成数 | 目標達成率 |
| 医療機能の強化 | 41 | 21 | 51% | 15 | 5 | 33% |
| 人材育成機能の維持 | 11 | 7 | 64% | 6 | 1 | 17% |
| 患者満足度の向上 | 5 | 3 | 60% | 5 | 3 | 60% |
| 経営基盤の強化 | 7 | 5 | 71% | 6 | 3 | 50% |
| 合計 | 64 | 36 | 56% | 32 | 12 | 38% |

ウ 新型コロナの影響

新型コロナが報告された令和元（2019）年度以降、広島病院は「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、新型コロナ専用病床について、県内医療機関の中で最も多い94床（うち人工呼吸器管理を伴う重症病床を8床）を最大で確保し、中等症・重症患者の入院を受け入れるとともに、発熱外来及びPCR検査を行いました。

また、安芸津病院は「新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」あるいは「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、新型コロナ専用病床について、17床を最大で確保し、入院患者を受け入れるとともに、帰国者・接触者外来、発熱外来並びに新型コロナワクチン接種を行いました。

病院全体で新型コロナ対応を行ったことにより、県立病院として政策医療を担う使命を果たした一方で、新型コロナの感染拡大に伴い、一般病床などの新型コロナ専用病床への転換や新型コロナ患者に対応する人員確保のために一部の病棟の稼働を一時的に休止することなどを余儀なくされた結果、新規入院患者数や手術件数などの診療実績が落ち込み、医業収益が悪化するなど、病院経営への影響が生じています。

さらに、上述の新型コロナ対応により、国から新型コロナ専用病床の病床確保料などの新型コロナ関連補助金を医業外収益として受け入れた結果として、病院事業全体で経常収支は令和2（2020）年度から令和4（2022）年度まで黒字を継続しているところではありますが、令和5（2023）年5月から新型コロナの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10（1998）年法律第114号）で定める位置付けが、2類感染症から5類感染症に移行したことに伴い、新型コロナ関連補助金が減額されたことも踏まえ、早期に診療実績をコロナ禍前の水準まで回復させ、経営の改善、安定化を図ることが急務となっています。

第V章 病院事業における課題

1 病院事業の課題

広島県病院事業は、医療機能の強化や経営の改善に向けて様々な取組を進め、成果を上げてきましたが、人口減少・少子高齢化の急速な進展に加え、コロナ禍による患者受療動向の変化などの社会経済情勢や医療技術の進歩など、県立病院を取り巻く環境は、近年大きく変化し続けています。

機能分化・連携強化による効果的で効率的な医療提供体制への要請が高まる中、都市部に位置する広島病院、中山間地域に位置する安芸津病院のそれぞれが、これまでの成果や課題を検証するとともに、人口構成や医療機関相互の連携の進捗状況、あるいは交通事情など様々な要因によって変化する医療ニーズを含めた環境変化を的確に捉え、病院完結型医療から地域の実情を踏まえた地域完結型医療への転換、地域包括ケアの取組推進が必要となっています。

今後も県立病院としての役割を発揮していくためにも、各病院を取り巻く医療需要などの見通しや、これまでの取組から見えてきた課題をしっかりと直視し、医療の質の向上や経営の改善に向けた具体的な取組を着実に実施し、成果に繋げていく必要があります。

(1) 広島病院

広島病院は、県全体を視野に入れた救急医療・脳心臓血管医療・成育医療・がん医療を重点4分野に掲げ、重症度や緊急性が高く、難易度の高い疾患に対応できる病院としての医療機能の強化を行い、目標指標の多くを達成するなど、成果を上げてきました。

一方で、患者数の推移や経営状況、取り巻く環境変化を分析すると、次のような課題があります。

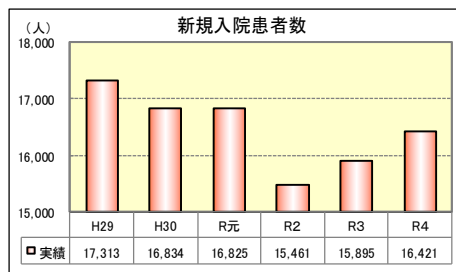
ア 医業収支

新型コロナ対応を開始した令和2（2020）年度から医業収支が悪化しましたが、コロナ禍前の水準に回復していないため、早期に経営改善を図る必要があります。

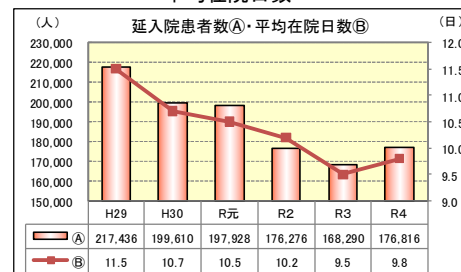
主な要因

- ・ 新規入院患者数がコロナ禍前の水準にない。
- ・ 在院日数の短縮に伴い、延入院患者数が低下している。
- ・ 給与費や材料費、経費などの医業費用が増加している。

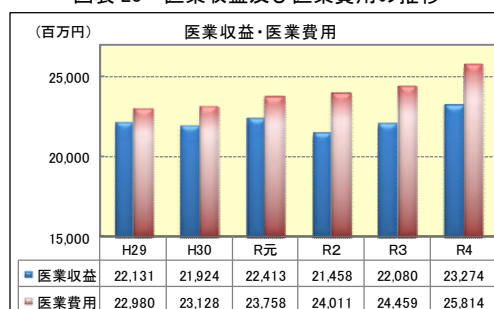
図表 26 新規入院患者数の推移



図表 27 延入院患者数の推移及び平均在院日数



図表 28 医業収益及び医業費用の推移



イ 患者数シェア

広島病院に期待される高度・専門医療や特殊な診断を必要とする患者に対応可能な機能を提供することが重要ですが、持続可能な病院経営のために目標とする利用患者数を達成できていません。特に、広島病院が位置する広島二次医療圏域の病院の中で、入院患者数のシェアが低い状況であるため、機能分化・連携強化を図りつつ、患者の掘り起こしが必要です。

主な要因

- ・ 疾患別では、医療需要の増加が見込まれる脳神経、循環器及び消化器系のシェアが低い。
- ・ 患者・医療機関に特徴的な診療機能が認知されていない。
- ・ 特色を伸ばさず、戦略的な投資ができていない。

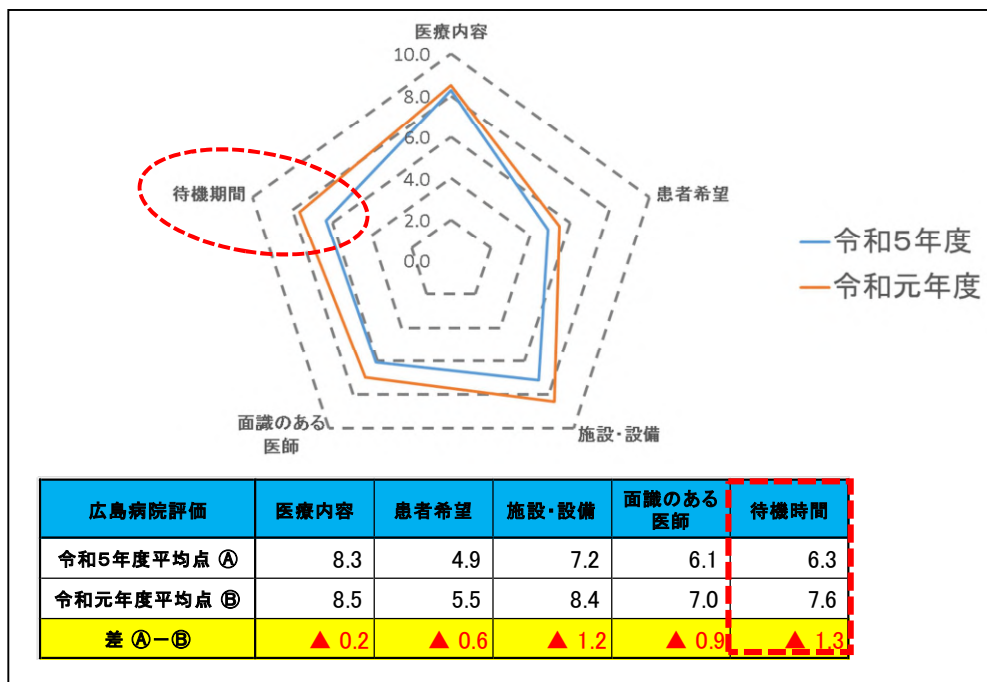
ウ 紹介患者数

高度急性期・急性期の患者が多い広島市、特に南区及び中区の医療機関からの紹介件数が減少しているため、患者だけではなく医療機関からも選ばれる必要があります。

主な要因

- ・ 紹介元の医療機関への戦略的な訪問活動が不十分である。
- ・ 紹介に対する返書の対応が不十分である。
- ・ 患者が紹介されてから受診までの待機期間が長い。

図表 29 紹介先を選ぶ際に重視している内容



(出典) 患者紹介に関する県立広島病院への評価等のアンケート調査結果 (2023年)

(2) 安芸津病院

安芸津病院は、少子高齢化・人口減少が進展する地域での医療のモデルを目指し、予防医療の強化や在宅療養支援の充実など、地域包括ケアの仕組みの構築に積極的に貢献する病院として、地域と一体となって地域住民の健康を支える取組の拡大に努めてきました。

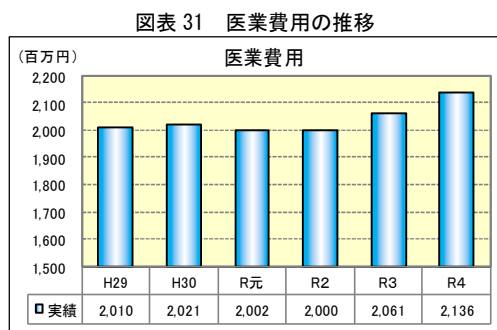
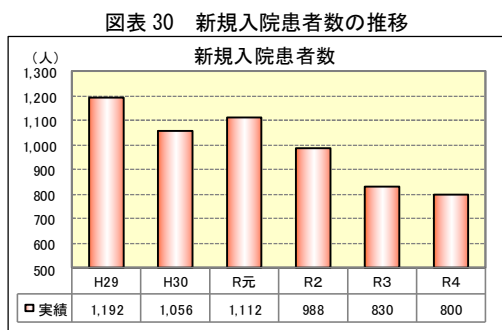
一方で、患者数の推移や経営状況、取り巻く環境変化を分析すると、次のような課題があります。

ア 医業収支

平成 30 年 7 月豪雨災害により、平成 30 (2018) 年度から医業収支が悪化するとともに、新型コロナウイルスの影響もあり、平成 29 (2017) 年度の水準に回復していないため、早期に経営改善を図る必要があります。

主な要因

- ・ 新規入院患者数が平成 30 年 7 月豪雨災害前の水準にない。
- ・ 地域包括ケア病床の効率的な運用ができていない。
- ・ 給与費や材料費、経費が増加している。



イ 耐震化対応

旧棟について、耐震性能が基準を下回っていることから、できるだけ早く、耐震化対応を進める必要があります。

主な要因

- ・ 将来の患者数の推計が困難である。
- ・ 患者受療動向が不透明である。
- ・ 持続可能な経営のための経営改善が不十分である。

ウ 医療資源

安芸津病院が立地する二次救急医療圏の竹原地区は、3 病院で病院群輪番制病院を維持してくとともに、小児科を標榜する診療所が 1 機関しかない旧安芸津町・大崎上島町など、医療資源が限られた地域に安心を提供するため、現在の機能を維持し、地域に求められる医療を提供していく必要があります。

主な要因

- ・ コロナ禍により医療機関をはじめとした連携活動が不十分である。
- ・ 特色を伸ばさず、戦略的な投資ができていない。

第VI章 実行計画

1 公立病院経営強化ガイドラインの6つの事項

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

地域医療構想及び地域包括ケアシステム構築を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

ア 広島病院

救命救急センター（第三次救急医療）、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院及び基幹災害拠点病院などとして、救急医療や成育医療、災害医療などの政策医療を実施し、県全体を視野に入れた基幹病院としての役割を果たし、高度急性期機能及び急性期機能を提供します。

また、県全体の医療水準の向上に貢献するために、大学や専門学校などの幅広い分野の実習教育の受入や地域の医療従事者が参加する研修の開催、地域の医療機関へのTQM活動の普及啓発など、地域医療で活躍する人材の育成・支援の取組を進めていきます。

図表 32 構想区域の状況（広島地域）

| | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
|---------------|------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 構想区域全体 (床) | 2022 年度実績 | 2,612 | 4,399 | 2,603 | 2,654 | 316 |
| | 2025 年度見込 | 2,564 | 4,480 | 2,605 | 2,417 | 199 |
| | 2025 年度必要量 | 1,585 | 4,242 | 4,506 | 2,730 | 0 |
| | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
| 広島病院 (床) | 2022 年度実績 | 423 | 214 | 20 | 0 | 5 |
| | 2025 年度見込 | 423 | 214 | 20 | 0 | 0 |

イ 安芸津病院

病院群輪番制病院（第二次救急医療）として、旧安芸津町における唯一の入院機能を有し、地域の中核的病院としての役割を果たし、急性期からかかりつけまでの総合的な機能を提供します。

また、地域包括ケアシステムの質の向上に貢献するために、地域の医療機関や介護施設、行政機関などと連携し、在宅療養支援の充実や予防医療の強化などを図り、地域住民の健康と暮らしを支える取組を進めていきます。

図表 33 構想区域の状況（広島中央地域）

| | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
|---------------|------------|-------|-----|-----|-----|-----|
| 構想区域全体 (床) | 2022 年度実績 | 238 | 666 | 553 | 867 | 80 |
| | 2025 年度見込 | 238 | 675 | 618 | 812 | 11 |
| | 2025 年度必要量 | 122 | 672 | 678 | 669 | 0 |
| | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
| 安芸津病院 (床) | 2022 年度実績 | 0 | 98 | 0 | 0 | 0 |
| | 2025 年度見込 | 0 | 98 | 0 | 0 | 0 |

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

臨床研修プログラムや専門研修プログラムの充実を図り、県内外からの若手を中心とした医師の確保に積極的に取り組むとともに、臨床研修指導医の養成に注力することなどにより、将来の医療を担う人材の育成に努めます。

また、より高度で専門的な治療・看護水準の維持・向上を図るため、専門・認定資格などを有する看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師などを計画的に育成します。

イ 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月から適用される医師の時間外労働の上限規制に対応するため、医師の確保による診療体制の充実を図るとともに、適切な労務管理により長時間となっている時間外労働の縮減等の勤務環境の改善が図られるよう取組を推進します。

また、病院事業全体で積極的に展開してきた5S活動及びTQM活動で培ったノウハウを活かし、医療の質の向上を実現することで、より一層の患者サービスの向上を目指します。

(ア) 広島病院

時間外労働の上限については、原則としてA水準(年間960時間以下)としますが、三次救急医療を担っており地域医療の確保に必要な医療機関であるとともに、一部の医師において時間外・休日勤務時間が年間960時間を超えていることから、一部の診療科については、令和17(2035)年までの暫定措置が認められるB水準(年間1,860時間以下。ただし実際に定める36協定の上限時間以内となる。)の指定を受けたところです。

今後は、次の対応策を講じることにより、できる限り早い時期にすべての診療科においてA水準を目指します。

【医師の働き方改革への対応策】

- 勤怠管理システムにより把握した勤務状況の分析
- 携帯端末等のICT活用を含めた医療DXの推進
- 医師事務作業補助者の適正な配置による医師の業務負担軽減
- 業務の効率化と看護師やその他の医療スタッフによるタスクシフト/シェアの実施
- 特定行為研修修了看護師の育成・活用の仕組みづくり

(イ) 安芸津病院

年間960時間以上の時間外・休日勤務を行っている医師はいませんが、A水準を維持するために広島病院の取組を参考にしながら対応策を講じていきます。

図表 34 医師の働き方改革への概要



(出典) 厚生労働省「医師の働き方改革への概要」

(3) 経営形態の見直し

本県においては、令和4（2022）年3月に広島県地域保健対策協議会保健医療基本問題検討委員会から「高度医療・人材育成拠点ビジョン」が示され、広島病院とJR広島病院を統合し、県民に高い水準の医療を提供するとともに、医療人材の供給・循環の仕組み（拠点）を整備することが提言されました。

県は、この提言を受け、新たな拠点に必要な医療機能や広島都市圏における医療機能の分化・連携・再編の方向性等を令和4（2022）年11月に「高度医療・人材育成拠点基本構想」として取りまとめ、広島都市圏に所在する広島病院、JR広島病院、中電病院の3病院を中心とした医療機能の再編により、新病院を整備することを示しました。また、新病院の運営形態に関し、有識者で構成する「高度医療・人材育成拠点の運営形態のあり方検討会」において、次の提言がなされました。

「高度医療・人材育成拠点の運営形態のあり方検討会」の提言（概要）

- 新病院の運営形態は、新病院に期待される役割である政策医療、高度医療、医師や看護師等の医療人材の育成・循環機能という広域行政の課題への対応に加え、複数の医療機関との再編・統合を伴うものであることから、次の3点を備えている必要がある。
 - ・ 政策医療の実施を担保することができること。
 - ・ 予算執行、定数管理、給与制度等において柔軟な対応が可能であること。
 - ・ 持続可能な病院経営のための仕組みが担保されていること。
- 高度医療・人材育成拠点ビジョンには、新病院の運営形態として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の3つが想定されているが、次の理由により、新病院の運営形態は一般地方独立行政法人（非公務員型）とすることが望ましい。
 - ・ 知事が中期目標を定め、地方独立行政法人に指示することで、政策医療の実施を担保できること。
 - ・ 中期目標、中期計画の範囲内で、柔軟な病院経営が可能であること。
 - ・ 知事や県議会、評価委員会による評価とチェック機能や、業務実績の評価結果の反映状況の公表など業務の透明性の確保が、地方独立行政法人法によって義務づけられており、合理性と効率性を備えた仕組みが十分に機能し、持続可能な病院経営が期待できること。

県では、この提言を踏まえた検討を行い、新病院の役割を果たしつつ、持続可能な病院経営を行っていくために最もふさわしい運営形態を一般地方独立行政法人とし、令和5（2023）年9月に「高度医療・人材育成拠点基本計画」（以下「基本計画」という。概要については、「4 高度医療・人材育成拠点基本計画について」参照）に示したところです。

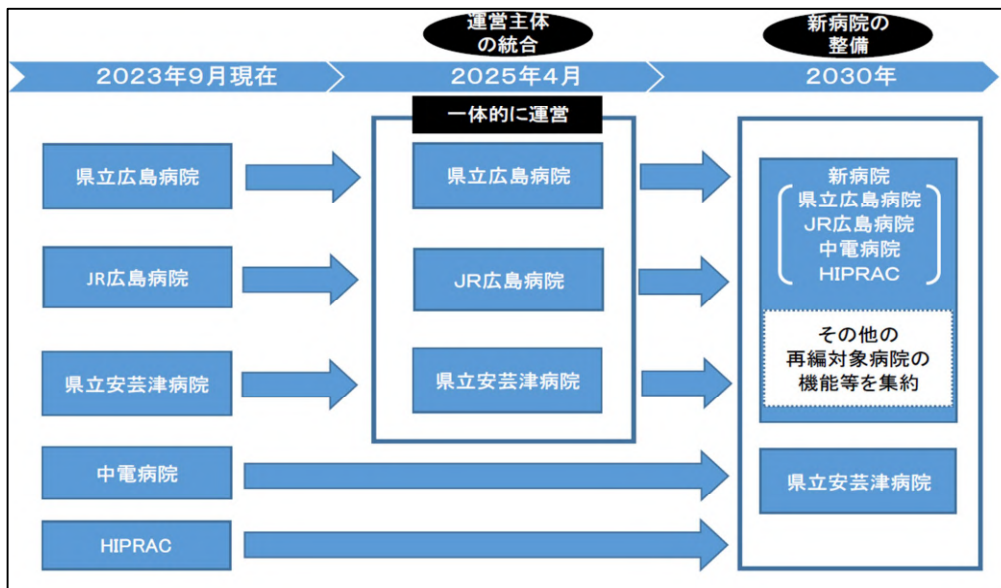
また、基本計画において、新病院の開院は令和12（2030）年が予定されており、令和7（2025）年に、JR西日本・JR広島病院から土地の取得と病院事業の譲渡を受けて、新病院の建設工事に着手するとされています。

加えて、安芸津病院について、周辺地域では人口減少や高齢化が進展しており、安芸津病院単独での医療人材の確保は困難な状況にあります。広島病院との人事異動により、職員数を維持しているとともに、薬品の共同購入においてスケールメリットがあるほか、職員に対して多様な働き方を提供することを通じた人材育成も行っていることから、新病院と安芸津病院は一体的な運営を行っていくことが望ましいとされています。

以上のことを踏まえて、令和7（2025）年4月に地方独立行政法人を設立し、新病院（整備前の広島病院、JR広島病院を含む）及び安芸津病院を一体的に運営する予定です。（図表35）

なお、地方独立行政法人による運営に当たっては、地方独立行政法人法で定められる中期計画を新たに策定するため、当該の中期計画を本計画に続く経営強化プランに位置づけられるものとします。

図表 35 再編・統合スキーム



(出典) 広島県「高度医療・人材育成拠点基本計画」(令和5(2023)年9月)

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

高度・専門医療及び政策医療を提供する県立病院としての役割を果たすために、新興及び再興感染症（以下「新興感染症等」という。）の流行状況など、県全体あるいは地域の医療情勢に応じて必要な役割を担うため、平時から関係部局と連携を図り、保健医療計画及び広島県感染症予防計画に沿った予防と発生時の速やかな対応に努めます。

新型コロナへの対応経験を踏まえ、新興感染症等が感染拡大した際にも通常医療を最大限維持することができるよう、医療従事者を計画的に確保・育成することなどにより感染拡大時を想定した医療提供体制の整備に努めます。

具体的には、新興感染症等が感染拡大した際には、即時に受入れ体制を強化できるよう、平時から感染管理認定看護師などの感染管理に精通する職員を育成・配置するとともに、感染対策に必要な施設・設備の点検・整備やマスク・フェイスガードなどの必要な感染防護具の備蓄を計画的に行います。

また、適切な医療提供の基盤となる院内感染対策について、「院内感染対策チーム（ICT）」を中心とした院内研修会や院内ラウンドの実施により、職員の感染対策に関する意識・知識の向上を図ります。

(5) 施設・設備の最適化

ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(ア) 広島病院

高度医療・人材育成拠点の整備を見据え、病院施設の改修や設備の更新などを計画的に行うことにより、資金収支の均衡を図りながら、施設・設備の適正管理と整備費の抑制に取り組みます。

(イ) 安芸津病院

旧棟の耐震性能が公共施設に最低限必要とされる基準を下回っていたことから、耐震性能を確保するとともに、将来の経営を持続可能なものとするため、令和元（2019）年9月に広島県病院経営外部評価委員会内に医療関係者や地元自治体職員などで構成する安芸津病院耐震化対応検討専門部会を設置して議論を重ねてきましたが、コロナ禍により議論が停滞していました。

令和6（2024）年度においては、耐震化対応の具体化を図るため、病院の規模、機能、具体的な手法、概算事業費などを整理した、基本構想及び基本計画を策定します。

イ デジタル化への対応（各病院共通）

電子カルテの円滑な運用を図るとともに、地域医療機関とのHMネットをはじめとしたICTを活用したネットワークの構築、携帯端末などの活用を含めた医療DX、働き方改革並びに病院経営の効率化を推進します。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努めます。

なお、デジタル化に当たっては、国が作成した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」などを踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底します。

(6) 経営の効率化等

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、効率的な病院経営を行うことが重要です。

県立病院では、目指す姿（図表 36）の実現に向け、本経営計画に経営強化ガイドラインにおいて要請されている事項を踏まえ、病院事業全体としての取組領域、取組方向及び取組項目（図表 37）とともに、各県立病院において重点的取組（図表 38）を設定しました。

【広島病院】

図表 36 各病院の目指す姿（再掲）

目指す姿

三次保健医療圏（広島県全域）を視野に入れ、保健医療計画に沿った救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療などの領域を中心に、高度急性期機能の維持・強化を図るとともに、災害時における医療体制を整備することで、基幹病院としての役割を果たす。

地域医療で活躍する人材の確保・育成に取り組むことで、県全体の 医療水準の向上に貢献する。

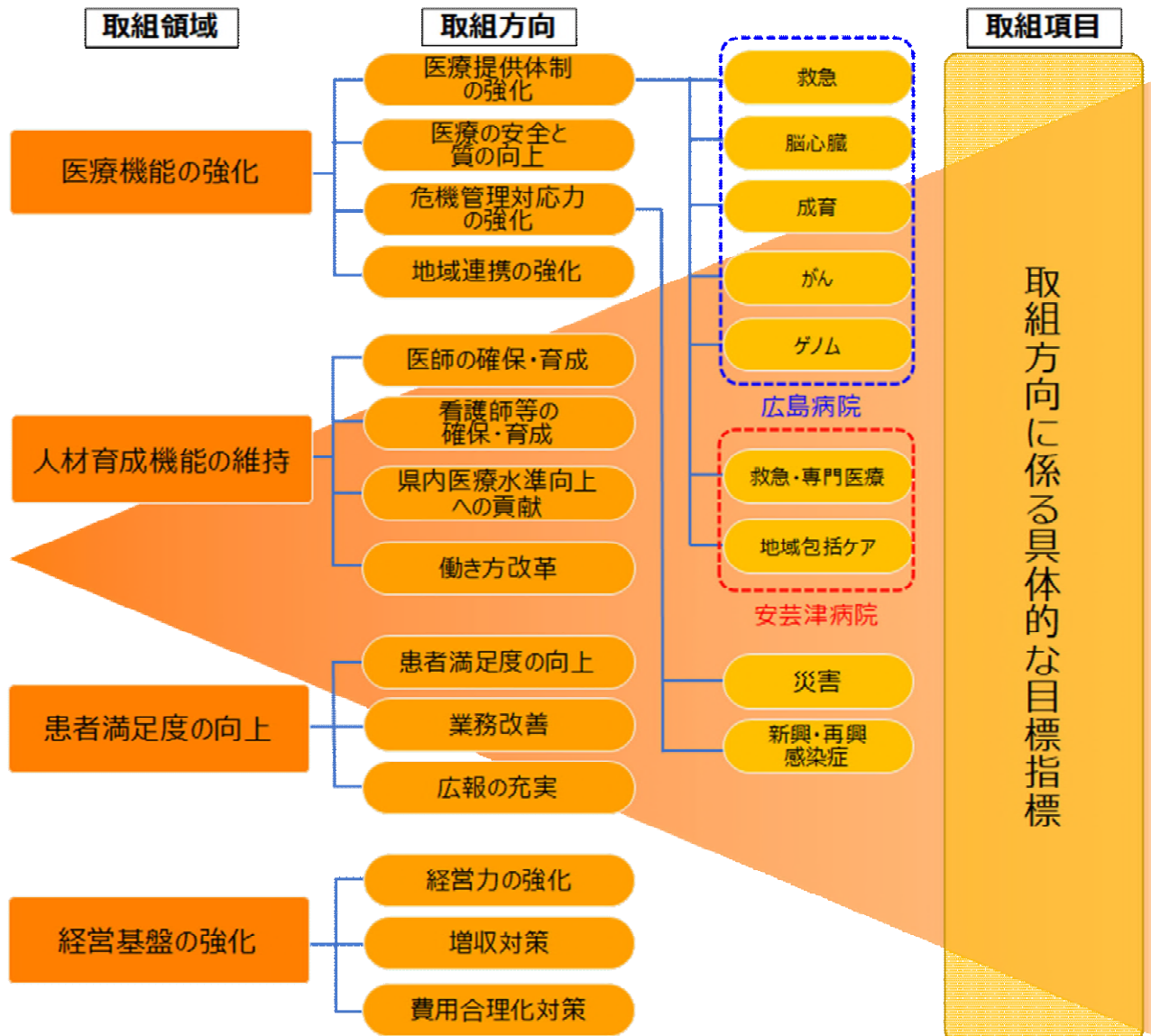
【安芸津病院】

目指す姿

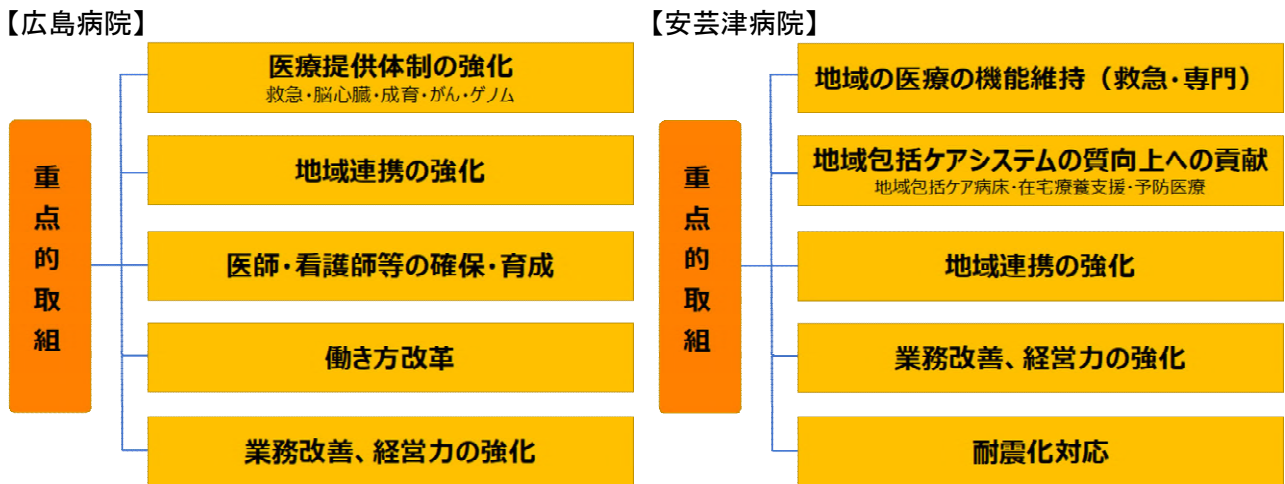
地域住民の健康と暮らしを支えるため、二次救急医療の病院群輪番制病院体制や小児医療体制などの維持に努めることで、地域の中核的病院としての役割を果たす。

地域の医療施設、介護施設、行政機関などと連携し、在宅療養支援の充実や予防医療の強化などを図ることで、地域包括ケアシステムの質の向上に貢献する。

図表 37 取組体系図



図表 38 各県立病院の重点的取組



2 具体的取組

本計画では、各病院が設定した重点的取組ごとに具体的に取り組みます。

（1）広島病院

ア 医療提供体制の強化

三次保健医療圏（広島県全域）を視野に入れ、救急医療や成育医療、災害医療などの政策医療を実施するとともに、複数診療科の連携による専門医療センターにおいて、高度・専門医療の提供や特殊な診断や治療を必要とする医療需要に対応可能な機能の維持向上や特色の強化に取り組めます。

1つ目に、「救急医療」については、三次救急医療を担う救命救急センターの役割を果たすために、救急患者受入要請の応需事例の検証を継続して行うことで、救急車の応需率及び救急車受入台数の向上を目指します。また、救命救急センター（ICU・HCU）等の効果的な活用のために、救急患者、院内術後重症患者等を積極的に受け入れるとともに、内科疾患の救急紹介・救急患者（原則救急車限定）に対する窓口の一本化を行う内科救急診療部による患者の受入れを継続し、脳心臓疾患あるいは外傷などの患者を積極的に受け入れるために、更なる迅速化・効率化を図ります。

2つ目に、「脳心臓血管医療」について、X線撮影装置と手術台を同室へ入れ、低侵襲のカテーテル治療と開腹・開胸の手術の双方が1室で実施が可能となるハイブリッド手術室の設置を令和6（2024）年度に予定しています。これにより、循環器領域でTAVI（経カテーテル的弁置換術）などの高度な手術が実施可能になるとともに、他科領域ではより低侵襲・高精度の手術が可能となり、出血量の減少や手術時間の短縮などの患者負担の軽減が期待できます。ハイブリッド手術室の導入で、更に高度かつ安全な医療を提供するとともに、医師をはじめとした医療従事者の教育にも活用していく予定です。

3つ目に、「成育医療」については、総合周産期母子医療センターとして周産期医療の中核となる役割を果たすために、合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産の妊婦や1,000g未満の超低出生体重児や基礎疾患を有する新生児などのハイリスク患者（分娩）を積極的に受け入れるとともに、不妊症や不育症に対する先進医療などの高度・専門医療を提供します。

4つ目に、「がん医療」については、専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携協力体制の整備などを担う地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすために、令和3（2021）年度に導入した手術支援ロボットの対象手術範囲拡大による手術件数の増加を図るとともに、令和4（2022）年度に更新した高精度放射線治療システム（リニアック）を活用し、高度かつ安全ながん医療を提供することにより医業収益の拡大を図ります。

最後に、「ゲノム医療」については、ゲノム診療科において、がんゲノム医療を含め、着床前から新生児、小児、成人といったすべての領域で診療科を超えた切れ目のないゲノム医療を推進するとともに、令和4（2022）年度に指定を受けたがんゲノム医療拠点病院として、エキスパートパネル検査などの遺伝子情報に関する検査を行っており、患者一人一人に質の高い個別医療を提供します。

イ 地域連携の強化

高度急性期機能の役割を発揮するため、地域の医療機関との連携による役割分担を積極的に行うことにより患者紹介及び逆紹介を推進するとともに、医療機能の強みや特色を積極的にPRすることに努め、患者や地域から選ばれる病院を目指します。

具体的には、紹介元の医療機関へ適切な診療科の担当医師が有用な内容で適宜訪問するとともに、紹介に対する返書の内容、時期及び頻度を精査するなどにより、更なる関係構築を図ります。

また、紹介から受診までの待機期間を短縮するため、患者総合支援センターにおけるオペレーションの見直しを検討し、円滑かつ迅速に紹介患者を受け入れることで、患者及び医療機関の満足度向上に努めます。

ウ 医師・看護師等の確保・育成（一部再掲）

臨床研修プログラムや専門研修プログラムの充実を図り、県内外からの若手を中心とした医師の確保に積極的に取り組むとともに、臨床研修指導医の養成に注力することなどにより、将来の医療を担う人材の育成に努めます。

また、より高度で専門的な治療・看護水準の維持・向上を図るため、専門・認定資格などを有する看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師などを計画的に育成します。

加えて、大学や専門学校などの幅広い分野の実習教育の受入れや地域の医療従事者が参加する研修の開催、地域の医療機関へのTQM活動の普及啓発など、地域医療で活躍する人材の育成・支援に取り組み、県全体の医療水準の向上に貢献します。

エ 働き方改革（再掲）

時間外労働の上限については、原則としてA水準（年間960時間以下）としますが、三次救急医療を担っており地域医療の確保に必要な医療機関であるとともに、一部の医師において時間外・休日勤務時間が年間960時間を超えていることから、一部の診療科については、令和17（2035）年までの暫定措置が認められるB水準（年間1,860時間以下。ただし実際に定める36協定の上限時間以内となる。）の指定を受けたところです。

今後は、次の対応策を講じることにより、できる限り早い時期にすべての診療科においてA水準を目指します。

【医師の働き方改革への対応策】

- 勤怠管理システムにより把握した勤務状況の分析
- 携帯端末等のICT活用を含めた医療DXの推進
- 医師事務作業補助者の適正な配置による医師の業務負担軽減
- 業務の効率化と看護師やその他の医療スタッフによるタスクシフト／シェアの実施
- 特定行為研修修了看護師の育成・活用の仕組みづくり

オ 業務改善、経営力の強化

新型コロナの影響などにより減少した入院患者数の回復を図るため、救命救急センターや専門医療センターなどの強みや特色を活かした病院経営に努めるとともに、DPC機能評価係数Ⅱの維持・向上や令和6（2024）年度診療報酬改定を踏まえた施設基準の届出・算定を適確に行うなどにより増収を図りつつ、不要な査定・返戻を回避するために適切な診療報酬請求を心がけ、材料費や経費などの費用の合理化を図るなど、収支改善に取り組みます。

（2）安芸津病院

ア 地域の医療の機能維持

地域の中核的病院として、地域住民が安心して生活していくことができるよう、骨粗鬆症外来などの専門外来や整形外科によるアウトリーチクリニックなどの専門医療の拡充を図るとともに、救急医療や小児医療などの政策医療の提供体制の維持・確保に努めます。

具体的には、安芸津病院の強みの一つである整形外科領域の機能を更に充実させるために、MRIの導入を令和6（2024）年度に予定しています。MRIの導入で、更に高精度かつ安全な医療を提供します。

また、救急医療については、救急患者受入要請の不应需事例の検証を継続して行い、救急搬送応需率及び救急搬送数の向上を目指します。

さらに、専門医療については、令和4（2022）年度に改修したホームページや院内掲示などによる周知、一般外来受診者で対象となる患者へ説明するなどにより専門外来受診患者数の増加を図ります。

イ 地域包括ケアシステムの質の向上への貢献

少子化及び高齢化により人口減少が進む地域において、地域包括ケアシステムの質の向上へ貢献するため、地域の医療機関や介護施設、行政機関などと連携し、地域住民の健康と暮らしを支える取組を進めていきます。

そのため、予防医療の推進に向け、健（検）診の実施体制強化のためにオペレーションなどの見直しを検討するとともに、コロナ禍で活動を制限していた医療公開講座や地域イベントに参加し、地元企業や行政機関へ積極的に訪問するなどにより受診を促進します。

また、在宅療養支援については、地域の医療機関やケアマネージャーとの連携の推進により在宅医療や訪問看護の利用を促進するとともに、退院前及び退院後訪問のフォローにより退院後の不安を軽減する取組を継続し、在宅看取りを含めた対応を更に充実していきます。

そして、地域のニーズが高い地域包括ケア病床やレスパイト入院の拡充に向け、整備を進めます。

ウ 地域連携の強化

地域の医療機関との連携により患者紹介及び逆紹介に注力するとともに、地域の医療機関や介護施設への訪問により顔の見える関係を構築し、新型コロナの影響などにより減少した入院・外来の患者数の回復に努めます。

具体的には、安芸津地区をはじめとした紹介元の医療機関へ適切な診療科の担当医師が有用な内容で適宜訪問するとともに、院内外における意見交換会の定期的な開催などにより、更なる関係構築を図ります。

エ 業務改善、経営力の強化

少子化及び高齢化により人口減少が進む地域にあつて、持続的な病院経営を図るため、患者満足度の向上につながるTQM活動や5S活動を継続実施するなど、引き続き業務改善に取り組むとともに、病棟・病床の弾力的な運営により、病床稼働率の向上を図ります。

加えて、令和6（2024）年度診療報酬改定を踏まえた施設基準の届出・算定を適確に行うなどにより増収を図りつつ、不要な査定・返戻を回避するために適切な診療報酬請求を心がけ、材料費や経費などの費用の合理化を図るなど、収支改善に取り組めます。

オ 耐震化対応（再掲）

旧棟の耐震性能が公共施設に最低限必要とされる基準を下回っていたことから、耐震性能を確保するとともに、将来の経営を持続可能なものとするため、令和元（2019）年9月に広島県病院経営外部評価委員会内に医療関係者や地元自治体職員などで構成する安芸津病院耐震化対応検討専門部会を設置して議論を重ねてきましたが、コロナ禍により議論が停滞していました。

令和6（2024）年度においては、耐震化対応の具体化を図るため、病院の規模、機能、具体的な手法、概算事業費などを整理した、基本構想及び基本計画を策定します。

指標一覧【指標ごとの年次目標（令和6年度）】

(1) 広島病院

| 目標指標 | | R4目標 R4実績 | R5目標 R5見込 | R6目標 |
|---|---|-----------------------------|--------------------|---------|
| (1) 医療機能の強化 | | | | |
| I 医療提供体制の強化 | | | | |
| 救急 | 【重点指標】 1) 救急車受入台数 | 6,500台 7,757台 | 8,000台 6,805台 | 7,300台 |
| | 2) 三次救急(ホットライン)受入率 | 100% 90.0% | 100% 85.0% | 100% |
| | 3) 二次医療機関からの重症患者受入応需率 | 100% 92.0% | 100% 94.0% | 100% |
| 脳心臓 | 【重点指標】 4) 脳血管系と心血管系の新規入院患者及び救急外来からの緊急入院患者数 | 3,000人 2,767人 | 3,000人 2,802人 | 3,000人 |
| | 5) 急性心筋梗塞PCI件数 | 130件 100件 | 130件 130件 | 130件 |
| | 6) 急性期脳卒中に対する tPA治療件数 | 40件 30件 | 35件 26件 | 45件 |
| | 7) 急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法件数 | 30件 44件 | 40件 28件 | 40件 |
| | 8) 未破裂、破裂動脈瘤の治療件数 | 75件 59件 | 65件 65件 | 70件 |
| | 9) 心大血管手術件数 | 75件 66件 | 80件 75件 | 80件 |
| | 10) 急性期リハビリテーション件数 (脳血管疾患等リハビリテーション件数及び心大血管疾患リハビリテーション件数の合計) | 40,200件 37,655件 | 41,800件 28,089件 | 41,800件 |
| | 11) 1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合 | 50% 65.5% | 54% 51.0% | 55% |
| | 【重点指標】 12) 緊急母体搬送受入件数 | 125件 187件 | 150件 137件 | 150件 |
| | 13) 生殖医療科採卵件数 | 300件 402件 | 280件 250件 | 280件 |
| 14) 生殖医療科遺伝カウンセリング件数 ※21) 遺伝カウンセリング算定件数の内数 | 110件 52件 | 65件 27件 | 40件 | |
| 15) 生殖医療科で妊娠が成立した妊婦が産婦人科へ院内紹介された件数 | 100件 76件 | 135件 85件 | 100件 | |
| がん | 16) 院内がん登録件数(暦年) | 2,100件 2,166件 | 2,100件 2,166件 | 2,200件 |
| | 【重点指標】 17) 手術支援ロボットによる手術件数 | 200件 123件 | 200件 200件 | 200件 |
| | 【重点指標】 18) 内視鏡的粘膜下層剥離術件数 | 200件 234件 | 200件 236件 | 250件 |
| ゲノム | 【重点指標】 19) がんゲノムプロファイリング検査[新規] | 90件 79件 | 90件 90件 | 100件 |
| その他 | 20) 全身麻酔手術件数 | 4,500件 4,648件 | 4,800件 4,950件 | 5,000件 |
| | 21) 遺伝カウンセリング算定件数 | 120件 139件 | 230件 180件 | 280件 |
| | 22) DPC/PDPS入院期間Ⅱでの退院例のパス適用率 | 50% 57.5% | 60% 60.0% | 62% |

| 目標指標 | | R4目標 R4実績 | R5目標 R5見込 | R6目標 |
|------------------------|---|----------------------|--------------------|---------------|
| (1) 医療機能の強化 | | | | |
| II 医療の安全と質の向上 | | | | |
| 医療の安全と質 | 23) 転倒・転落発生率 レベル2以上 (軽度の処置を必要とした) | 0.00030以下 0.00030 | 0.00030 0.00030 | 0.00030 以下 |
| | 24) 既に有していた褥瘡の改善率 | 72% 70.4% | 72% 72.0% | 72% |
| | 25) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数 | 8,000件 9,265件 | 9,000件 9,039件 | 9,200件 |
| | 26) がん患者指導管理料算定件数(口※) ※ががん患者指導料のうち看護師関与分 | 400件 271件 | 350件 296件 | 350件 |
| チーム医療の推進 | 27) 認知症ケア加算算定件数 | 2,500件 4,823件 | 3,500件 5,996件 | 6,000件 |
| | 28) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数 | 3,800件 3,595件 | 3,800件 3,762件 | 3,800件 |
| | 29) 栄養サポートチーム加算算定件数 | 1,100件 1,127件 | 1,100件 1,277件 | 1,300件 |
| | 30) 糖尿病透析予防指導管理料算定件数 | 10件 14件 | 20件 11件 | 20件 |
| | 31) 周術期口腔機能管理料算定件数 | 6,000件 6,765件 | 7,500件 7,000件 | 7,500件 |
| | 32) 摂食機能療法算定件数 | 600件 823件 | 1,000件 893件 | 1000件 |
| | 33) 精神科リエゾンチーム加算算定件数 | 100件 97件 | 100件 86件 | 100件 |
| その他 | 【重点指標】 34) 入院期間Ⅱ 超え割合 | 20% 22.8% | 23% 22.2% | 23% |
| | 35) インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数 | 0件 13件 | 0件 1件 | 0件 |
| | III 危機管理対応力の強化 | | | |
| 災害 | 36) 院内災害対応訓練延参加者数 | 2,500人 3,263人 | 2,500人 3,401人 | 3,700人 |
| | 37) 当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数 | 18施設 190施設 | 50施設 186施設 | 200施設 |
| 新興・再興・感染症 | 38) 連携先医療機関に対する院内感染対策の助言実施回数【新規】 | 4回 | 4回 | 4回以上 |
| IV 地域連携の強化 | | | | |
| 39) 患者紹介率 | | 93% 94.3% | 93% 96.0% | 93% |
| | 40) 患者逆紹介率 | 125% 148.4% | 125% 141.2% | 125% |
| 41) 院内研修への地域医療従事者の参加者数 | | 160人 188人 | 160人 160人 | 180人 |
| | 42) 地域への教育活動件数 | 280件 465件 | 280件 280件 | 450人 |

| 目標指標 | R4目標 | R5目標 | R6目標 |
|--|----------------|----------------|---------------|
| | R4実績 | R5見込 | |
| (2) 人材育成機能の維持 | | | |
| V 医師の確保・育成 | | | |
| 43) 専門研修プログラム専攻医数 | 広病2人 他 40人 | 広病4人 他25人 | 広病4人 他 20人 |
| | 広病 5人 他 21人 | 広病4人 他25人 | |
| 44) 臨床研修指導医新規受講者数 | 7人 | 7人 | 9人 |
| | 8人 | 7人 | |
| 45) 初期臨床研修医採用マッチ率 | 100% | 100% | 100% |
| | 100% | 100% | |
| 46) 初期臨床研修医広島県内定着率 | 94.1% | 100% | 100% |
| | 87.5% | 100% | |
| VI 看護師等の確保・育成 | | | |
| 47) 看護師の離職率(定年退職を除く) | 6.60% | 6.60% | 5.00% |
| | 5.72% | 6.60% | |
| 48) 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別養成数 【合計5人 認定看護師:手術看護、小児プライマリケア各1人 特定行為:外科系基本領域パッケージ2人、麻酔領域1人】 | 2人 | 3人 | 5人 |
| | 2人 | 3人 | |
| 49) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的資格取得者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ、ME) | 60人 | 100人 | 123人 |
| | 109人 | 100人 | |
| 50) 学生実習の受け入れ実績 | 100人 | 450人 | 800人 |
| | 779人 | 720人 | |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | | | |
| 51) 医師・看護師等の講師派遣回数 | 200回 | 600回 | 600回 |
| | 603回 | 540回 | |
| VIII 働き方改革 | | | |
| 52) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数 | | 5人以下 | 5人以下 |
| | 7人 | 7人 | |
| 53) 医師一人当たりの時間外勤務時間 | | 対前年度比 10%縮減 | 500時間 以内 |
| | 499時間 | 518時間 | |
| (3) 患者満足度の向上 | | | |
| IX 患者満足度の向上 | | | |
| 54) 患者意見箱に投稿された意見に対して実効的な改善に取り組んだ割合 | 75% | 75% | 82% |
| | 78.3% | 75.0% | |
| 55) 患者アンケートの満足度(入院・外来) | 97.5% | 97.5% | 97.5% |
| | 97.4% | 97.5% | |
| X 業務改善 | | | |
| 56) TQM手法習得者数(累積) | 719人 | 841人 | 912人 |
| | 795人 | 842人 | |
| XI 広報の充実 | | | |
| 57) 取材協力件数 | 10件 | 10件 | 10件 |
| | 22件 | 10件 | |
| 58) プレスリリース件数 | 5件 | 5件 | 5件 |
| | 4件 | 0件 | |

| 目標指標 | R4目標 | R5目標 | R6目標 |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | R4実績 | R5見込 | |
| (4) 経営基盤の強化 | | | |
| X II 経営力の強化 | | | |
| 【重点指標】 59) 新規入院患者数 | 16,900人 | 17,900人 | 20,000人 |
| | 16,421人 | 15,888人 | |
| 60) 病床稼働率(700床) | 66.0% | 70.3% | 78.1% |
| | 69.2% | 68.8% | |
| X III 増収対策 | | | |
| 【重点指標】 61) 入院単価 | 89,800円 | 92,800円 | 90,000円 |
| | 90,377円 | 87,306円 | |
| 62) 特定入院料の算定率(ICU) | 90% | 90% | 96% |
| | 92.7% | 96.2% | |
| 63) 特定入院料の算定率(HCU) ※救命救急入院料算定病床 | 51% | 55% | 65% |
| | 57.2% | 64.1% | |
| X IV 費用合理化対策 | | | |
| 64) 材料費/医業収益 | 36.1% | 36.1% | 33.5% |
| | 34.6% | 35.8% | |
| 65) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額 | 160,000千円 | 180,000千円 | 200,000千円 |
| | 157,189千円 | 176,931千円 | |

(2) 安芸津病院

| 目標指標 | | R4目標 R4実績 | R5目標 R5見込 | R6目標 |
|-----------------------------|--|---------------------|-----------------------|---------------|
| (1) 医療機能の強化 | | | | |
| I 医療提供体制の強化 | | | | |
| 救急・ 専門 医療 | 1)手術件数 | 290件 245件 | 290件 290件 | 320件 |
| | 2)内視鏡検査件数 | 1,900件 1,405件 | 1,900件 1,600件 | 1,900件 |
| | 【重点指標】 3)救急搬送受入件数 | 370件 401件 | 420件 370件 | 420件 |
| | 【重点指標】 4)専門外来受診患者数（糖尿病、人工関節、骨粗鬆症、フットケア） | 950人 1,058人 | 1,080人 1,400人 | 1,500人 |
| 地域 包括 ケア | 【重点指標】 5)健(検)診件数 | 2,790件 2,940件 | 2,790件 3,400件 | 3,500件 |
| | 【重点指標】 6)訪問看護新規者数 | 32人 17人 | 32人 32人 | 35人 |
| | 7)地域包括ケア病床における在宅復帰率 | 85% 81.5% | 85% 94.0% | 90% |
| II 医療の安全と質の向上 | | | | |
| 医療の 安全と 質 | 8)転倒・転落発生率(レベル2以上) | 0.00020 0.00034 | 0.00020 0.00020 | 0.00020 以下 |
| | 9)入退院支援加算算定件数 | 800件 620件 | 800件 754件 | 800件 |
| | 10)せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数 | 580件 541件 | 580件 650件 | 680件 |
| | 11)在宅患者支援病床初期加算算定件数 | 830件 1,104件 | 830件 1,400件 | 1,450件 |
| チ ーム 推 進 医 療 | 12)栄養サポートチーム加算件数【新規】 | 0件 0件 | 40件 40件 | 110件 |
| | 13)排尿自立支援加算件数【新規】 | 0件 0件 | 41件 41件 | 120件 |
| III 危機管理対応力の強化 | | | | |
| 災害 | 14)災害に関する研修会・訓練実施件数【新規】 | 2件 2件 | 3件 3件 | 4件 |
| 新興・ 再興・ 感染症 | 15)感染症に関する研修会開催・ 院外件講師派遣回数【新規】 | 9回 9回 | 8回 8回 | 8回 |
| IV 地域連携の強化 | | | | |
| | 16)介護支援連携指導料算定件数 | 200件 31件 | 200件 62件 | 200件 |
| | 17)患者紹介率 | 23% 17.2% | 23% 16.5% | 23% |
| | 18)患者逆紹介率 | 30% 21.5% | 30% 22.5% | 30% |

| 目標指標 | R4目標 | R5目標 | R6目標 |
|--|---|--|---------|
| | R4実績 | R5見込 | |
| (2) 人材育成機能の維持 | | | |
| V 医師の確保・育成 | | | |
| 19) 初期臨床研修 地域医療研修の受入人数 | 8人 7人 | 7人 6人 | 7人 |
| VI 看護師等の確保・育成 | | | |
| 20) 認定・専門看護師数 | 1人 0人 | 1人 1人 | 1人 |
| 21) メディカルスタッフ部門の認定資格取得 ・専門的研修参加者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ) | 1人 2人 | 1人 1人 | 1人 |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | | | |
| 22) 地域開放型研修会の参加者数 (地域への講師派遣を含む。) |  25人 | 50人 30人 | 50人 |
| VIII 働き方改革 | | | |
| 23) 短時間勤務・部分休業・部分休暇取得者数[新規] |  14人 |  16人 | 15人 |
| 24) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数 |  0人 | 0人 0人 | 0人 |
| 25) 医師一人当たりの時間外勤務時間 |  199時間 | 対前年度比 10%縮減 181時間 | 160時間 |
| (3) 患者満足度の向上 | | | |
| IX 患者満足度の向上 | | | |
| 26) 患者アンケートの満足度(入院) | 98% 93.2% | 98% 95.0% | 98% |
| 27) 患者アンケートの満足度(外来)[新規] |  - |  97.7% | 98% |
| X 業務改善 | | | |
| 28) TQM手法習得者数 | 10人 4人 | 10人 0人 | 10人 |
| 29) 5S活動参加率 | 70% 84.0% | 80% 80.0% | 85% |
| XI 広報の充実 | | | |
| 30) 医療公開講座の一般参加者数[新規] |  25人 |  100人 | 100人 |
| (4) 経営基盤の強化 | | | |
| XII 経営力の強化 | | | |
| 【重点指標】 31) 新規入院患者数 | 1,000人 800人 | 1,000人 1,000人 | 1,050人 |
| 32) 病床稼働率(98床) | 90% 59.2% | 90% 65.0% | 90% |
| XIII 増収対策 | | | |
| 【重点指標】 33) 地域包括ケア病床稼働率 | 98% 74.5% | 98% 78.5% | 98% |
| 34) 入院単価 | 35,000円 44,598円 | 37,990円 39,000円 | 40,000円 |
| XIV 費用合理化対策 | | | |
| 35) 材料費/医業収益 | 22.8% 21.5% | 22.8% 22.6% | 22.5% |
| 36) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額 | 300千円 975千円 | 760千円 800千円 | 900千円 |

3 収支計画（以下、病院事業全体及び各病院の収支計画を追加した。）

(1) 病院事業全体の収支計画

| 年 度 | | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5見込 | R6計画 |
|-------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 入 院 延 患 者 数 | | 250,981 | 228,278 | 227,031 | 202,884 | 187,044 | 194,286 | 207,388 | 230,151 |
| 外 来 延 患 者 数 | | 362,844 | 347,100 | 330,427 | 295,378 | 301,577 | 301,318 | 294,022 | 325,131 |

(単位:人)

| 年 度 | | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5見込 | R6計画 |
|---------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 病 院 事 業 収 益 | 医 業 収 益 | 23,831 | 23,501 | 23,998 | 22,950 | 23,341 | 24,615 | 25,135 | 28,205 |
| | うち入院収益 | 16,703 | 16,288 | 16,609 | 15,762 | 15,631 | 16,816 | 16,861 | 18,997 |
| | うち外来収益 | 6,432 | 6,512 | 6,691 | 6,525 | 7,045 | 7,089 | 7,522 | 8,481 |
| | うち他会計負担金等 | 338 | 345 | 352 | 359 | 343 | 365 | 403 | 406 |
| | 医 業 外 収 益 | 2,259 | 2,381 | 2,079 | 4,159 | 6,300 | 4,944 | 2,392 | 2,151 |
| | うち長期前受金戻入 | 519 | 522 | 488 | 482 | 519 | 538 | 537 | 530 |
| | 特 別 利 益 | 1 | 3 | 4 | 391 | 1 | 5 | 30 | 30 |
| 合 計 | 26,091 | 25,884 | 26,081 | 27,501 | 29,641 | 29,564 | 27,557 | 30,385 | |
| 病 院 事 業 費 用 | 医 業 費 用 | 24,990 | 25,149 | 25,760 | 26,011 | 26,520 | 27,950 | 29,228 | 29,780 |
| | うち給与費 | 13,142 | 13,124 | 12,994 | 13,257 | 13,217 | 14,006 | 14,458 | 14,429 |
| | うち材料費 | 7,296 | 7,315 | 7,958 | 7,886 | 8,244 | 8,420 | 8,897 | 9,231 |
| | うち経費 | 3,161 | 3,173 | 3,298 | 3,401 | 3,578 | 3,962 | 4,284 | 4,534 |
| | うち減価償却費 | 1,242 | 1,398 | 1,363 | 1,380 | 1,385 | 1,435 | 1,384 | 1,379 |
| | 医 業 外 費 用 | 603 | 565 | 571 | 496 | 447 | 386 | 365 | 428 |
| | うち支払利息 | 414 | 367 | 317 | 268 | 217 | 164 | 119 | 92 |
| | うち負担金 | 91 | 99 | 157 | 135 | 130 | 122 | 117 | 202 |
| | 特 別 損 失 | 989 | 983 | 26 | 392 | 4 | 148 | 70 | 56 |
| 合 計 | 26,583 | 26,697 | 26,357 | 26,900 | 26,971 | 28,484 | 29,663 | 30,264 | |
| 経 常 損 益 | 496 | 167 | ▲ 254 | 602 | 2,674 | 1,223 | ▲ 2,066 | 148 | |
| 特 別 損 益 | ▲ 988 | ▲ 980 | ▲ 22 | ▲ 1 | ▲ 3 | ▲ 143 | ▲ 40 | ▲ 26 | |
| 収 益 的 収 支 差 引 | ▲ 492 | ▲ 813 | ▲ 276 | 601 | 2,671 | 1,080 | ▲ 2,106 | 122 | |

(単位:百万円〔税込〕)

| | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 資 本 的 収 入 | 企 業 債 | 1,091 | 700 | 623 | 641 | 810 | 1,744 | 859 | 2,587 |
| | 負 担 金 等 | 775 | 839 | 860 | 1,261 | 958 | 738 | 689 | 694 |
| | そ の 他 | 9 | 7 | 3 | 14 | 9 | 6 | 51 | 28 |
| | 合 計 | 1,874 | 1,545 | 1,486 | 1,916 | 1,777 | 2,488 | 1,599 | 3,309 |
| 資 本 的 支 出 | 建 設 改 良 費 | 1,115 | 784 | 659 | 1,031 | 927 | 1,794 | 924 | 2,648 |
| | 企 業 債 償 還 金 | 2,096 | 2,335 | 2,447 | 2,498 | 2,473 | 2,243 | 1,959 | 2,054 |
| | そ の 他 | 193 | 193 | 193 | 126 | 122 | 0 | 0 | 0 |
| | 合 計 | 3,404 | 3,312 | 3,299 | 3,655 | 3,522 | 4,037 | 2,883 | 4,702 |
| 資 本 的 収 支 差 引 | ▲ 1,530 | ▲ 1,767 | ▲ 1,813 | ▲ 1,739 | ▲ 1,745 | ▲ 1,549 | ▲ 1,284 | ▲ 1,393 | |

| | | | | | | | | |
|---------------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|---------|-------|
| 単 年 度 資 金 収 支 | ▲ 107 | ▲ 893 | ▲ 1,068 | ▲ 86 | 2,062 | 593 | ▲ 2,315 | ▲ 291 |
| 年 度 末 内 部 留 保 | 3,937 | 3,045 | 1,976 | 1,890 | 3,952 | 4,545 | 2,230 | 1,940 |

<繰入金>

| | | | | | | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一 般 会 計 繰 入 金 合 計 | 2,640 | 2,628 | 2,614 | 4,973 | 6,865 | 5,371 | 2,604 | 2,484 |
| 収益的収入繰入金 計 | 1,865 | 1,789 | 1,753 | 3,802 | 5,947 | 4,635 | 1,956 | 1,816 |
| 資本的収入繰入金 計 | 775 | 839 | 860 | 1,171 | 918 | 736 | 648 | 669 |

| | | | | | | | | |
|-----------------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 経 常 収 支 比 率 | 101.9% | 100.6% | 99.0% | 102.3% | 109.9% | 104.3% | 93.0% | 100.5% |
| 医 業 収 支 比 率 | 95.4% | 93.4% | 93.2% | 88.2% | 88.0% | 88.1% | 86.0% | 94.7% |
| 修 正 医 業 収 支 比 率 | 94.0% | 92.1% | 91.8% | 86.9% | 86.7% | 86.8% | 84.6% | 93.3% |
| 給 与 費 / 医 業 収 益 | 55.1% | 55.8% | 54.1% | 57.8% | 56.6% | 56.9% | 57.5% | 51.2% |
| 材 料 費 / 医 業 収 益 | 30.6% | 31.1% | 33.2% | 34.4% | 35.3% | 34.2% | 35.4% | 32.7% |
| 病 床 稼 働 率 | 86.2% | 78.4% | 77.7% | 69.5% | 64.2% | 66.7% | 71.2% | 79.0% |

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

(2) 各病院の収支計画

ア 広島病院

(単位:人)

| 年 度 | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5見込 | R6計画 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 入院延患者数 | 217,436 | 199,610 | 197,928 | 176,276 | 168,290 | 176,816 | 183,427 | 199,610 |
| 外来延患者数 | 295,372 | 282,318 | 267,446 | 242,171 | 249,808 | 250,461 | 243,183 | 273,916 |

(単位:百万円(税込))

| 年 度 | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5見込 | R6計画 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 病院事業収益 | | | | | | | | |
| 医業収益 | 22,131 | 21,924 | 22,413 | 21,458 | 22,080 | 23,274 | 23,648 | 26,472 |
| うち入院収益 | 15,651 | 15,321 | 15,632 | 14,848 | 14,980 | 16,037 | 15,915 | 17,804 |
| うち外来収益 | 5,910 | 6,029 | 6,215 | 6,073 | 6,567 | 6,659 | 7,111 | 8,070 |
| うち他会計負担金等 | 266 | 271 | 278 | 286 | 268 | 286 | 326 | 330 |
| 医業外収益 | 1,943 | 2,056 | 1,772 | 3,732 | 5,445 | 4,183 | 2,067 | 1,759 |
| うち長期前受金戻入 | 467 | 474 | 439 | 434 | 465 | 478 | 456 | 446 |
| 特別利益 | 1 | 3 | 4 | 352 | 1 | 0 | 30 | 30 |
| 合計 | 24,075 | 23,983 | 24,189 | 25,543 | 27,525 | 27,458 | 25,745 | 28,261 |
| 病院事業費用 | | | | | | | | |
| 医業費用 | 22,980 | 23,128 | 23,758 | 24,011 | 24,459 | 25,814 | 26,949 | 27,415 |
| うち給与費 | 11,961 | 11,921 | 11,829 | 12,091 | 12,039 | 12,786 | 13,219 | 13,192 |
| うち材料費 | 6,972 | 7,000 | 7,642 | 7,588 | 7,938 | 8,132 | 8,573 | 8,855 |
| うち経費 | 2,765 | 2,775 | 2,889 | 2,972 | 3,120 | 3,460 | 3,740 | 3,960 |
| うち減価償却費 | 1,140 | 1,301 | 1,258 | 1,276 | 1,273 | 1,320 | 1,227 | 1,212 |
| 医業外費用 | 588 | 551 | 552 | 479 | 431 | 372 | 349 | 404 |
| うち支払利息 | 413 | 366 | 317 | 268 | 217 | 164 | 118 | 89 |
| うち負担金 | 85 | 93 | 147 | 126 | 123 | 115 | 112 | 192 |
| 特別損失 | 924 | 907 | 26 | 354 | 4 | 122 | 51 | 55 |
| 合計 | 24,492 | 24,586 | 24,336 | 24,844 | 24,894 | 26,308 | 27,348 | 27,874 |
| 経常損益 | 506 | 302 | ▲126 | 700 | 2,635 | 1,272 | ▲1,583 | 411 |
| 特別損益 | ▲923 | ▲904 | ▲22 | ▲1 | ▲3 | ▲121 | ▲21 | ▲25 |
| 収益的収支差引 | ▲417 | ▲603 | ▲147 | 699 | 2,632 | 1,150 | ▲1,604 | 386 |

| | | | | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 資本的収入 | | | | | | | | |
| 企業債 | 1,043 | 592 | 564 | 594 | 739 | 1,433 | 713 | 2,437 |
| 負担金等 | 675 | 737 | 765 | 1,133 | 845 | 706 | 643 | 626 |
| その他 | 9 | 7 | 3 | 14 | 9 | 6 | 39 | 28 |
| 合計 | 1,727 | 1,337 | 1,332 | 1,741 | 1,593 | 2,144 | 1,395 | 3,092 |
| 資本的支出 | | | | | | | | |
| 建設改良費 | 1,065 | 618 | 596 | 968 | 825 | 1,478 | 777 | 2,496 |
| 企業債償還金 | 2,022 | 2,259 | 2,384 | 2,434 | 2,406 | 2,180 | 1,889 | 1,922 |
| その他 | 102 | 102 | 102 | 69 | 64 | 0 | | 0 |
| 合計 | 3,189 | 2,979 | 3,081 | 3,471 | 3,296 | 3,658 | 2,666 | 4,418 |
| 資本的収支差引 | ▲1,462 | ▲1,642 | ▲1,749 | ▲1,730 | ▲1,703 | ▲1,514 | ▲1,271 | ▲1,326 |

| | | | | | | | | |
|---------|-----|------|------|-----|-------|-----|--------|-----|
| 単年度資金収支 | ▲95 | ▲660 | ▲940 | ▲45 | 1,991 | 607 | ▲1,989 | ▲53 |
|---------|-----|------|------|-----|-------|-----|--------|-----|

<繰入金>

| | | | | | | | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一般会計繰入金 合計 | 2,216 | 2,200 | 2,195 | 4,492 | 5,912 | 4,567 | 2,172 | 2,043 |
| 収益的収入繰入金 計 | 1,541 | 1,463 | 1,430 | 3,401 | 5,089 | 3,863 | 1,559 | 1,441 |
| 資本的収入繰入金 計 | 675 | 737 | 765 | 1,091 | 823 | 703 | 613 | 602 |

| | | | | | | | | |
|----------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 経常収支比率 | 102.1% | 101.3% | 99.5% | 102.9% | 110.6% | 104.9% | 94.2% | 101.5% |
| 医業収支比率 | 96.3% | 94.8% | 94.3% | 89.4% | 90.3% | 90.2% | 87.8% | 96.6% |
| 修正医業収支比率 | 95.1% | 93.6% | 93.2% | 88.2% | 89.2% | 89.1% | 86.5% | 95.4% |
| 給与費/医業収益 | 54.0% | 54.4% | 52.8% | 56.3% | 54.5% | 54.9% | 55.9% | 49.8% |
| 材料費/医業収益 | 31.5% | 31.9% | 34.1% | 35.4% | 35.9% | 34.9% | 36.3% | 33.5% |
| 病床稼働率 | 85.1% | 78.1% | 77.3% | 68.8% | 65.7% | 69.0% | 71.6% | 77.9% |

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

イ 安芸津病院

(単位:人)

| 年 度 | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5見込 | R6計画 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院延患者数 | 33,545 | 28,668 | 29,103 | 26,608 | 18,754 | 17,470 | 23,961 | 30,541 |
| 外来延患者数 | 67,472 | 64,782 | 62,981 | 53,207 | 51,769 | 50,857 | 50,839 | 51,215 |

(単位:百万円(税込))

| 年 度 | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5見込 | R6計画 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 病院事業収益 | 1,700 | 1,576 | 1,585 | 1,492 | 1,261 | 1,341 | 1,486 | 1,732 |
| うち入院収益 | 1,052 | 967 | 977 | 914 | 652 | 779 | 947 | 1,193 |
| うち外来収益 | 522 | 482 | 476 | 451 | 478 | 429 | 411 | 410 |
| うち他会計負担金等 | 72 | 74 | 75 | 73 | 74 | 79 | 77 | 76 |
| 医療外収益 | 316 | 324 | 307 | 427 | 855 | 761 | 326 | 392 |
| うち長期前受金戻入 | 52 | 48 | 49 | 48 | 55 | 59 | 81 | 84 |
| 特別利益 | 0 | 0 | 0 | 39 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| 合計 | 2,015 | 1,901 | 1,892 | 1,958 | 2,116 | 2,106 | 1,812 | 2,125 |
| 病院事業費用 | 2,010 | 2,021 | 2,002 | 2,000 | 2,061 | 2,136 | 2,279 | 2,364 |
| うち給与費 | 1,181 | 1,204 | 1,165 | 1,166 | 1,178 | 1,219 | 1,239 | 1,238 |
| うち材料費 | 324 | 315 | 316 | 298 | 306 | 288 | 324 | 376 |
| うち経費 | 396 | 398 | 410 | 429 | 457 | 501 | 544 | 574 |
| うち減価償却費 | 102 | 97 | 105 | 103 | 112 | 115 | 157 | 167 |
| 医療外費用 | 15 | 14 | 19 | 17 | 16 | 14 | 16 | 24 |
| うち支払利息 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| うち負担金 | 6 | 6 | 10 | 8 | 8 | 7 | 5 | 9 |
| 特別損失 | 66 | 76 | 0 | 39 | 0 | 26 | 20 | 1 |
| 合計 | 2,090 | 2,111 | 2,020 | 2,056 | 2,077 | 2,176 | 2,315 | 2,389 |
| 経常損益 | ▲ 9 | ▲ 135 | ▲ 129 | ▲ 98 | 39 | ▲ 48 | ▲ 483 | ▲ 263 |
| 特別損益 | ▲ 66 | ▲ 76 | 0 | 0 | 0 | ▲ 21 | ▲ 20 | ▲ 1 |
| 収益的収支差引 | ▲ 75 | ▲ 211 | ▲ 129 | ▲ 98 | 39 | ▲ 70 | ▲ 503 | ▲ 265 |

| | | | | | | | | |
|---------|------|-------|------|-----|------|------|------|------|
| 資本的収入 | 48 | 107 | 59 | 48 | 71 | 311 | 146 | 150 |
| 企業債等 | 100 | 101 | 95 | 128 | 113 | 32 | 46 | 68 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| 合計 | 147 | 208 | 154 | 175 | 184 | 344 | 204 | 217 |
| 資本的支出 | 50 | 166 | 63 | 63 | 102 | 316 | 147 | 152 |
| 建設改良費 | 74 | 75 | 63 | 64 | 67 | 63 | 70 | 132 |
| その他 | 91 | 91 | 91 | 57 | 57 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 215 | 333 | 217 | 184 | 226 | 379 | 217 | 284 |
| 資本的収支差引 | ▲ 68 | ▲ 125 | ▲ 63 | ▲ 9 | ▲ 41 | ▲ 35 | ▲ 13 | ▲ 67 |

| | | | | | | | | |
|---------|------|-------|-------|------|----|------|-------|-------|
| 単年度資金収支 | ▲ 12 | ▲ 233 | ▲ 128 | ▲ 42 | 72 | ▲ 14 | ▲ 327 | ▲ 238 |
|---------|------|-------|-------|------|----|------|-------|-------|

<繰入金>

| | | | | | | | | |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 一般会計繰入金 合計 | 424 | 428 | 418 | 481 | 953 | 804 | 432 | 441 |
| 収益的収入繰入金 計 | 324 | 327 | 324 | 401 | 858 | 772 | 396 | 374 |
| 資本的収入繰入金 計 | 100 | 101 | 95 | 80 | 95 | 32 | 36 | 66 |

| | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 経常収支比率 | 99.5% | 93.4% | 93.6% | 95.2% | 101.9% | 97.7% | 79.0% | 89.0% |
| 医療収支比率 | 84.6% | 78.0% | 79.2% | 74.6% | 61.2% | 62.8% | 65.2% | 73.3% |
| 修正医療収支比率 | 81.0% | 74.3% | 75.4% | 71.0% | 57.6% | 59.1% | 61.8% | 70.0% |
| 給与費/医療収益 | 69.5% | 76.4% | 73.5% | 78.2% | 93.5% | 90.9% | 83.3% | 71.5% |
| 材料費/医療収益 | 19.1% | 20.0% | 19.9% | 20.0% | 24.3% | 21.5% | 21.8% | 21.7% |
| 病床稼働率 | 93.8% | 80.1% | 81.1% | 74.2% | 52.3% | 48.7% | 66.8% | 85.1% |

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

(3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

ア 繰入概要

地方公共団体が設置する地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則として、独立採算制が原則とされていますが、病院事業に要する経費のうち、

- その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

については、地方公共団体の一般会計などにおいて負担するものとされています。

一般会計からの負担については、今後も公共性と経済性の両立を図るため、最大限の経営努力と県民への説明責任を果たしながら、より自立的な病院経営を目指していきます。

図表 39 一般会計からの繰入金項目（国基準）

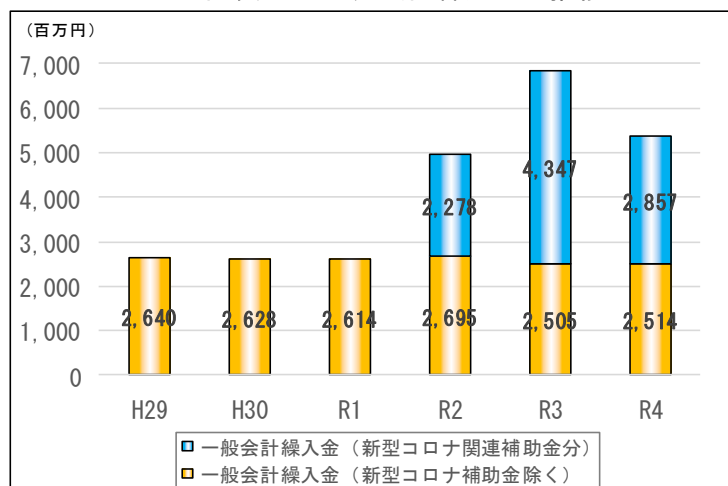
| 項 目 |
|-------------------|
| 病院の建設改良に要する経費 |
| 不採算地区病院の運営に要する経費 |
| 精神医療に要する経費 |
| リハビリテーション医療に要する経費 |
| 周産期医療に要する経費 |
| 小児医療に要する経費 |
| 救急医療に要する経費 |
| 高度医療に要する経費 |
| 院内保育所の運営に要する経費 |
| 保健衛生行政事務に要する経費 |
| 経営基盤強化対策に要する経費 |

イ 一般会計繰入金の推移

前計画期間中の開始時から、新型コロナ関連補助金を除いた一般会計繰入金は約 25～27 億円の水準を維持しています。

令和 2（2020）年度から新型コロナ関係の補助金を受け入れたため総額としては増加しています。

図表 40 一般会計繰入金の推移



4 高度医療・人材育成拠点基本計画について

(1) 基本計画の趣旨と位置づけ

本県においては、医師や診療科の偏在、高度医療機器の分散、都市部における医療機能の重複などに課題があり、とりわけ、高度な医療資源（医療スタッフ・高額医療機器・医療施設）が集中する広島都市圏において、医療資源を集約化することにより、県内全域を対象に高い水準の医療を提供するとともに、中山間地域の地域医療を維持する必要があります。

こうした中、令和4（2022）年3月に有識者会議から提言された「高度医療・人材育成拠点ビジョン」について、本県では「広島県地域医療構想」及び「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性を踏まえ、広島大学、医師会、関係機関等と協議し、令和4（2022）年11月、拠点に必要な医療機能や広島都市圏の医療機能の分化・連携・再編の方向性等を「高度医療・人材育成拠点基本構想」として取りまとめました。

この基本構想に基づき、広島病院、JR広島病院、中電病院の3病院を中心に多くの医療資源を集約し、高度な医療や様々な症例が集積された魅力的な環境を整備することにより、全国から意欲ある若手医師を惹き寄せ、患者の状態に応じた切れ目のない医療を地域の医療機関と連携して提供する地域完結型医療を実現するとともに、広島県内で従事する医療人材の地域への派遣・循環体制の構築を目的とした新病院の基本計画として令和5（2023）年9月に策定しました。

(2) 基本計画の概要

ア 新病院の理念及び基本方針

(ア) 理念

県民の皆様信頼される基幹病院として、全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供するとともに、医療人材を育成し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる広島県の実現に貢献します。

(イ) 基本方針

- ① 県民の信頼に応える病院
質の高い急性期・高度医療が受けられる病院、快適な療養環境等の整備
- ② 職員にとってやりがいを持って、働きやすい病院
人材を惹きつける病院、職員にとって働きやすい病院
- ③ 環境にやさしい病院
効率性・経済を考慮した施設の整備

イ 新病院の役割

(ア) 高度急性期医療機能

高度急性期・急性期を担う基幹病院として、最先端かつ多角的な医療技術を用いて、全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供します。

(イ) 医療人材育成機能

大学との連携により、高度急性期医療の提供に必要な医療スタッフを確保するとともに、地域の医療の質を強化するため、豊富な症例や充実した指導體制など魅力ある研修体制を整備し、若手医師をはじめとする医療人材を惹きつけ、育成します。

(ウ) 広島県の医療提供体制を支える機能

広島大学等と連携した中山間地域の医療機関に対する医療人材の派遣・循環の仕組みを構築することにより、中山間地域の医療提供体制の維持に努めます。

ウ 新病院の設置に向けて

(ア) 医療機関の統合・再編による機能集約

広島都市圏に所在する広島病院、J R広島病院、中電病院、広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）の4つの医療機関が一体となって、主に急性期医療を担う新病院を構築します。また、医療機能の再編により、新病院を整備する適切な医療機能の分化と連携による地域完結型医療を実現するため、将来的な医療需要を見据えた医療再編の方向性について、引き続き各関係者と検討を進めます。（図表 41）

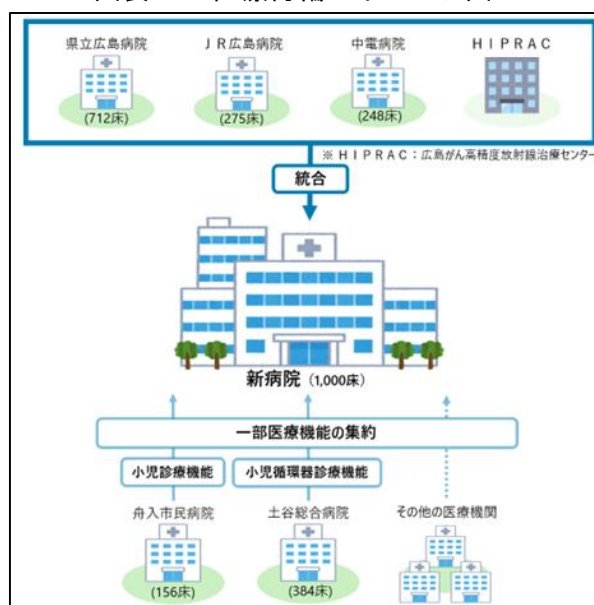
図表 41 医療再編のイメージ図

(イ) 広島都市圏における医療連携の方向性

広島都市圏における医療需要や、各医療機関が地域で担っている役割を踏まえ、患者の状態に応じた切れ目のない医療を提供できる体制の構築に取り組みます。

(ウ) 広島県全域との医療連携

新病院は、大学病院と連携した県内各地域の拠点病院とのネットワークの構築により、県民に全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供し、医療連携のネットワークを通じた、広島県内の医療水準の向上に貢献します。



エ 新病院の規模・機能

(ア) 病床数

新病院の病床数については、将来の医療需要に加え、新病院が提供する医療レベルの向上や、集積した医療人材の育成機能の向上、さらには、高齢化に伴う救急医療需要の増加などを加味した上で、県内の高度医療の提供状況を踏まえ、必要十分な病床数として1,000床とします。

(イ) 診療科及び新病院の主な機能

新病院の診療科目については、広島大学をはじめとした地域の医療機関との役割分担及び連携体制を踏まえ、現在、再編対象病院が有する診療科を維持しつつ、次に掲げる新病院が備えるべき専門性に合わせた41の科目を基本として検討します。

また、新病院においては、高度急性期・急性期機能に加え、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害医療、へき地医療、精神医療などの医療機能を担います。

図表 42 新病院の主な機能

| 機能 | 機能概要 |
|-------|--|
| 救急医療 | <ul style="list-style-type: none"> 各高度専門医療センターとの連携及び救急車の多重受入可能な施設整備による“断らない救急”の実践 検査、治療を複数の部屋の移動なく行えるハイブリッドERの整備 交通事故による多発外傷、顔面外傷など専門的治療を行う“外傷センター” |
| 小児医療 | <ul style="list-style-type: none"> 中国地方初、ERを併設した24時間365日対応する“小児救命救急センター” 小児集中治療室（PICU 6床）の整備による救急・術後患者への重点的な対応 等 |
| 周産期医療 | <ul style="list-style-type: none"> 24時間体制での周産期医療を提供する“総合周産期母子医療センター” 高機能病床（母体・胎児集中治療室：MFICU 6床、新生児集中治療室：NICU 15床、新生児治療回復室：GCU 24床）の整備による重症例への対応 等 |
| 感染症医療 | <ul style="list-style-type: none"> 感染症拡大時に一般病床から速やかに感染症対応病床に転換できる施設の整備 専用の入口や専用エレベーターなど、感染症拡大時に一般患者と分離できる動線の確保 等 |
| 災害医療 | <ul style="list-style-type: none"> 南海トラフ地震を想定した免震構造、災害時にも診療継続を可能とする豪雨災害等を想定したフロア構成 災害発生時の継続的な医療活動を支える対応スペースとしての空地確保 等 |
| へき地医療 | <ul style="list-style-type: none"> 遠隔診療や検査によって、どこに住んでいても高度な医療・検査を受けられる体制の整備 オンライン会議システムの活用等による中山間地域で勤務する医師への支援体制の整備 |
| がん医療 | <ul style="list-style-type: none"> 手術、化学療法、放射線治療、ゲノム医療などを組み合わせた最新の集学的治療を提供する“がん医療センター” AIなどを用いたデータ利活用等による、新たながん治療法を開発するための高度な臨床研究や治験の実施 |
| 循環器医療 | <ul style="list-style-type: none"> 心疾患や大血管疾患症例に対する低侵襲治療の実施や、高難度手術にも対応する“心臓血管センター” 脳卒中ケアユニット（SCU）を備え、高機能手術室等における低侵襲治療の実施や、高難度手術にも対応する“脳卒中センター” |
| 精神医療 | <ul style="list-style-type: none"> 自傷や身体合併症を有する精神科救急患者、重傷例や複雑な背景を持つ児童・思春期症例への対応 小児科との併診例や、摂食障害など、一般の精神科病院では入院対応が困難な患者への対応 等 |

(ウ) 医療従事者の確保・育成

【医師の確保育成】

新病院に求められる役割を持続的に担っていくためには、必要な医師をどのように確保するかが重要な課題となります。このため、新病院においては広島大学・広島大学病院との緊密な連携、魅力的な初期臨床研修環境の整備、多彩な専攻医研修環境の整備などの方針に基づき医師確保・育成を検討します。

【看護師・医療技術職の確保育成】

高度急性期・急性期を中心とした医療提供体制を整備するため、看護師、医療技術者について、広島病院、JR広島病院、中電病院及びその他再編対象病院等からの円滑な受入れを進めるほか、新病院開院前から計画的な採用・交流及び必要な研修の仕組みづくりに取り組みます。

また、新病院において充実した研修体制及び環境を構築することで、看護師・医療技術職の育成に努めます。

さらに、開院前から計画的な採用・育成を検討するとともに、多様な勤務形態を取り入れ、職員にとって働きやすい環境を整備するなど、人材の確保に努めます。

【働きやすい環境の整備】

職員がゆとりとやりがいをもって働くことができるよう、ワーク・ライフ・バランスや働き方改革に対応するためのアメニティの充実など、働きやすい職場環境を整備します。

オ 施設設備方針及び施設基本計画等

(ア) 施設整備の主な方針

【安全で質の高い高度急性期・専門医療等を提供するために相応しい施設の整備】

- ・ 高度急性期医療等の提供に必要な機能の整備と、効率的に医療が受けられる機能的な部門配置
- ・ 新興・再興感染症拡大時や災害発生時に診療の継続性を確保できる施設整備
- ・ 高度急性期患者等が安心して治療を受けることができる診療環境の整備

【医療人材の育成や働き方改革につながる施設の整備等】

- ・ 医療スタッフの教育・研修機能を充実させるための研修室等の整備
- ・ 診療業務の効率化・働き方改革に繋がる、「次世代スマートホスピタル」の実現
- ・ 職員にとって働きやすい環境の整備

【時代の変化への対応】

- ・ 超高齢社会、多様性の尊重、障害を有する方の利用などを考慮した、誰もが安心して利用できる施設の整備

【安定的な経営環境の構築】

- ・ 整備費用を抑えつつ、経営の安定に繋がる環境の整備

(イ) 施設基本計画

建設予定地は広島駅の北側の新幹線口周辺地区であり、概要は次のとおりです。

図表 43 施設基本計画概要

| 区分 | 概要 |
|------|--|
| 位置 | 広島県広島市東区二葉の里3丁目1番1 (JR広島駅新幹線口から約300m) |
| 敷地面積 | 26,137.75 m ² |
| 周辺道路 | [南側] 14.0m (市道)、[東側] 9.6m (市道)、 [北側] 11.2m (市道)、[西側] 14.0m (市道) |
| 延べ面積 | 約115千m ² (新病院棟：約96千m ² 、立体駐車場：約18千m ² 、 その他施設等：約1千m ²) |

図表 44 JR広島駅からの全景イメージ



【整備手法】

新病院整備に当たっては、①全体工程への影響、②工事工期の短縮効果、③コスト縮減効果、④発注者（病院スタッフを含む）の意向の反映、⑤発注者の業務負担の5つの重要な視点からメリット・デメリットを整理した結果、E C I方式を想定し検討を進めます。

※ E C I方式：施工予定業者が実施設計の段階から参画し、コスト縮減及び工期短縮が期待できる発注方式

（ウ）その他整備計画（医療機器整備・物流・業務委託）

【医療機器整備】

- ・ 高度急性期・急性期医療を提供するために必要となる医療機器を整備します。
- ・ 現在、使用している医療機器については、求められる性能や使用状況を踏まえ、新病院でも継続使用が可能なものは、原則として新病院に移設し有効活用します。

【物流システム整備】

- ・ 今後予測される人口構造や社会の変化に対応し、働きやすい病院づくりを行うため、技術の活用等を通じて、効率的な院内物流の仕組みを整備します。
- ・ 品目ごとに効率的な物品管理方式を検討することにより、管理の効率化、材料等調達費用の低減を図り、健全な病院経営に努めます。

【業務委託】

- ・ 民間事業者のノウハウ等を効果的に活用することで、病院職員・医療職が本来業務に注力しやすい環境を構築するとともに、サービス水準の向上を図ります。
- ・ 業務委託範囲や内容については、病院職員との役割分担や費用対効果等を含めて精査し、業務委託費用の最適化と健全経営の推進に配慮します。

（エ）情報システム整備計画

- ① 時代の変化に合わせた最新のICTを各領域で横断的に活用することで病院機能を向上させ、次世代スマートホスピタルを実現する
- ② 医療情報の集約によるICT人材教育、高度な臨床研究機能を実現する
- ③ 医療情報ICT基盤の構築により、データを収集・蓄積し、利活用できる環境を整備する
- ④ 情報セキュリティ対策を実施し、安全性及び事業継続性が担保された情報システムを実現する

カ 地域医療体制確保計画

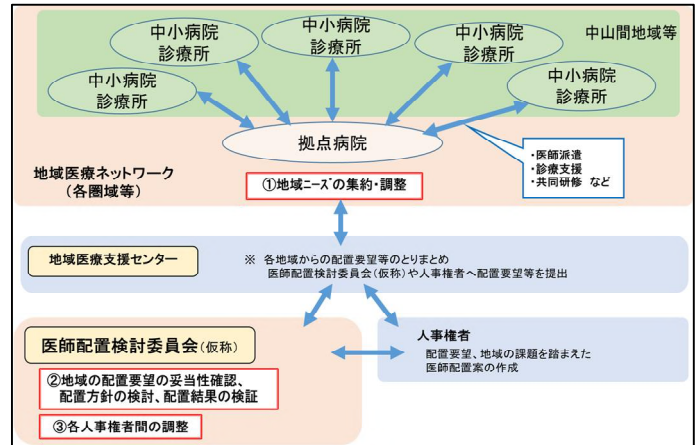
（ア）医師配置調整の仕組みづくりに向けた方針

① 地域ニーズの集約・調整

拠点病院が地域全体の必要な医師数や課題を集約・調整し、地域全体のニーズを把握する仕組みを構築します。

- ② 配置要望の妥当性及び配置結果の検証
各地域から提出された配置要望の妥当性の確認、地域への配置方針の検討、各人事権者の配置案の確認や配置結果の検証などを行う医師配置検討委員会（仮称）を設置します。
- ③ 各人事権者間の連携・調整
各人事権者間の配置情報の共有・調整が行えるような仕組みを構築します。

図表 45 医師配置・循環における機能図



(イ) 新病院の役割

- ① 若手医師を惹きつける魅力的な環境整備
(例) 研修医それぞれの特性・志向に合わせた柔軟な研修プログラム、若手医師にとってロールモデルとなるような上級医の確保による充実した指導体制の構築 等
- ② 中山間地域に勤務する医師への支援体制
(例) オンライン会議システムを活用した治療方針に関する相談体制の整備、広島大学が整備を予定する総合診療医センター（仮称）との連携 等
- ③ 全国の医師に対する適切なPR活動
(例) 様々な媒体を活用した新病院のPR、全国への積極的なリクルート活動 等

キ 新病院の運営形態

令和7（2025）年4月に地方独立行政法人を設立し、広島病院、JR広島病院及び安芸津病院の運営主体を統合し一体的に運営します。

また、令和12（2030）年の新病院開院時には、広島病院とJR広島病院・中電病院・広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）を新病院へ統合するとともに、その他の再編対象病院の機能を新病院へ集約します。

ク 財務計画

(ア) 概算事業費

本計画の内容を踏まえた新病院整備に向けた概算事業費は、次のとおりです。

なお、建築資材・人件費などの原価高騰、物価上昇等により事業費の変動が発生する可能性があります。収支計画への影響を精査し、持続的な経営の可能性を確認しつつ、事業を推進します。

図表 46 概算事業費

| 項目 | 事業費 | 備考 |
|-------------|----------------|-------------------------------------|
| 土地購入費用 | 約180億円 | |
| JR広島病院資産譲渡 | 約50～60億円 | |
| 基本設計・実施設計 | 約20億円 | |
| 建築工事等 | 約850～950億円 | 新病院等整備費 既存棟駐車場改修費 等 |
| 医療機器・システム | 約170億円 | 既存医療機器を活用しつつ高度医療提供に必要な機器・システムを導入 |
| 県立広島病院建物解体費 | 約30億円 | |
| 合計 | 約1,300～1,400億円 | ※各項目における事業費は四捨五入していることから、合計と一致しません。 |

※ 新病院の財源は、大部分が病院事業債（特別分）となる見込みです。この他、広島県地域医療介護総合確保基金を活用した一般会計からの補助金など、活用可能な財源を確保し、実質負担の抑制に努めます。

(イ) 収支計画

収支計画等のシミュレーション（20年平均）は次のとおりです。本シミュレーションは現時点で想定される内容に基づくもので今後事業の各段階で検証を重ね、精度を高めていく必要があります。また、社会情勢等により変動する可能性があります。

図表 47 収支計画（20年平均）

| | 収入 | | 支出 | | 純利益 | 資金収支 |
|-------|--------|--------|-------|-------|------|------|
| | うち入院収入 | うち入院収入 | うち人件費 | うち経費 | | |
| 20年平均 | 474億円 | 302億円 | 462億円 | 204億円 | 47億円 | 12億円 |

※ 運営費負担金から国からの交付税措置を除く県の実質負担額については、新病院開院後、1年間で約8.5億円の負担が見込まれる。

ケ 整備スケジュール

新病院の建設に当たっては、基本計画において取りまとめた部門別整備計画や施設基本計画の内容をもとに、医療関係者等の意見を伺いながら、基本設計及び実施設計において、引き続き具体的な検討を進めることとします。

なお、整備スケジュールは現時点での見込みであり、基本設計・実施設計において詳細なスケジュールの検討を行います。

図表 48 整備スケジュール

| 2023年度 令和5年度 | 2024年度 令和6年度 | 2025年度 令和7年度 | 2026年度 令和8年度 | 2027年度 令和9年度 | 2028年度 令和10年度 | 2029年度 令和11年度 | 2030年度 令和12年度 | 2031年度 令和13年度 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 基本計画 | 基本設計・実施設計 | | 新病院建築工事 | | 新病院開院 | | | |
| 契約手続 | | | 着工準備・契約手続 | | | | | 既存病院棟改修 |

(3) 基本計画の具体化に向けた取組

ア 基本計画の具体化

本県の医療を将来にわたり持続可能とするための基本計画に基づく新病院の整備に向け、基本設計及び組織体制の構築等を関係者と共に進めます。

〈基本計画を踏まえた本経営計画期間中の取組〉

- ・ 基本計画を踏まえた、新病院の運営計画の具体化や各病院間の連携のあり方等の検討
- ・ 医療人材の確保・育成に向けた、計画的な採用・交流及び必要な研修の仕組みづくり
- ・ 組織風土の異なる病院の統合に向け、気運の醸成や技術向上を図るため、合同研修会及び情報交換会、人材交流などの計画の検討と実施
- ・ 地方独立行政法人の体制構築や新病院開院までの再編対象病院の経営改善等の検討
- ・ 広島病院の跡地活用の方向性の具体化に向けた検討
- ・ 県民を対象に本県医療への理解を促進し、新病院整備の機運醸成を図るセミナーの開催
- ・ 新病院の基本設計・地盤調査・埋蔵文化財の試掘に係る準備
- ・ 地方独立行政法人の設立に向けて、人事給与、勤怠管理、財務会計、福利厚生システム、事務系システムの構築等 など

イ 住民理解のための取組

本計画を進めるにあたっては、県民の皆様から十分な理解を得ることが重要であるとの認識の下、これまで、ホームページ上での各種情報の公表、病院再編の影響が予想される地域の医療提供体制を検討するための地域懇話会の開催、広島病院移転後の医療体制などに関するアンケート調査、医療職団体などとの意見交換、県民公開セミナーの開催などにより、県民の皆様とコミュニケーションを図ってきたところであり、引き続き、県民の皆様にも新病院整備の意義や必要性について理解が得られるよう、コミュニケーションを継続して行います。

第七章 経営計画の推進

1 点検・評価

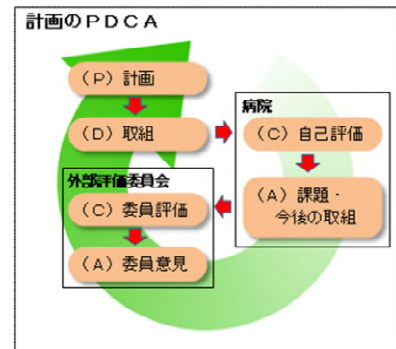
本経営計画を着実に推進するため、病院事業管理者や病院長などで構成する病院経営戦略会議を毎月実施し、目標の達成状況や経営状況などについてモニタリングを行い、計画の進捗状況や小さな状況変化などの継続的な把握、必要な改善取組の迅速かつ的確な実施に繋げるとともに、毎年度の取組状況を自己点検・評価により総括するなど、内部的なPDCAによる取組の推進を図ります。

あわせて、広島県病院事業では、平成22(2010)年度に「広島県病院経営外部評価委員会」(以下「外部評価委員会」という。)を設置しており、平成26(2014)年度からは、病院事業管理者の諮問機関と位置づけています。自己による点検・評価だけでなく、医療、行政、公立病院運営、企業経営、法律などの専門分野に精通した委員からなる外部評価委員会による点検・評価を得るなど、評価の客観性を担保しています。

また、外部評価委員会からは、経営計画の点検・評価に加え、幅広い視点から、県立病院の経営や医療サービスの向上、病院経営の実践的取組などに関する意見・提言を受け、運営の充実を図っています。

今後も、病院事業局内と外部評価委員会の2つの仕組みによるPDCAサイクルを継続実施することにより、更なる医療サービスの向上や経営改善を図っていきます。

図表 49 計画のPDCA



■病院経営外部評価委員会

外部有識者の専門的な視点による提言等を得て病院運営の充実を図るため、平成22(2010)年5月に設置

- 委員会における検討事項
 - ・ 医療サービスの向上や経営改善手法などの病院運営に関する意見・提言
 - ・ 経営計画の進捗状況や取組の成果等に対する点検・評価
 - ・ 経営計画の見直しや策定に係る意見・提言

【広島県病院経営外部評価委員会委員 (R6.3 現在)】

| 区分 | 氏名 | 備考(所属・職名等) |
|------|-------|--------------------------|
| 委員長 | 谷田 一久 | 東京都立大学 客員教授 |
| 副委員長 | 大毛 宏喜 | 広島大学病院 副病院長(経費改善担当) |
| 委員 | 木倉 敬之 | 全国健康保険協会 理事 |
| 委員 | 高橋 清子 | 株式会社中国新聞社 編集局 論説委員室 論説委員 |
| 委員 | 中西 敏夫 | 一般社団法人広島県医師会 常任理事 |
| 委員 | 平谷 優子 | ひかり総合法律事務所 弁護士 |
| 委員 | 和田 頼知 | 和田公認会計士事務所 所長 |

■病院経営戦略会議

病院事業管理者、各病院長等からなる内部組織として、平成21(2009)年4月に設置

- 会議における検討事項
 - 毎月の実績の定期的な報告による情報共有、迅速な改善策の検討など

2 公表の方法

外部評価委員会の会議は原則公開としており、会議概要や各年度の取組状況に関する評価報告書等を、県ホームページにおいて県民に公表するなど、積極的な情報開示による透明性の確保に努めます。

【資料編】

【資料 1】 広島県病院経営外部評価委員会（開催状況、評価報告書）

○ 開催状況

- ・ 平成 29 年度
 - 第 1 回〔平成 29 年 8 月 10 日（木） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕
 - （1）平成 28 年度経営計画の取組状況について
 - 第 2 回〔平成 29 年 11 月 27 日（月） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕
 - （1）平成 28 年度経営計画の取組状況の評価取りまとめについて
 - 第 3 回〔平成 30 年 3 月 26 日（月） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕
 - （1）平成 29 年度経営計画の取組状況の評価方法・評価項目について
 - （2）平成 29 年度の取組状況について
- ・ 平成 30 年度
 - 第 1 回〔平成 30 年 9 月 25 日（火） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕
 - （1）平成 29 年度経営計画の取組状況について
 - （2）医師の働き方改革について
 - 第 2 回〔平成 30 年 12 月 20 日（木） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕
 - （1）平成 29 年度経営計画の取組状況の評価取りまとめについて
- ・ 令和元年度
 - 第 1 回〔令和元年 9 月 9 日（月） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕
 - （1）平成 30 年度経営計画の取組状況について
 - （2）医業費用等の推移について
 - 第 2 回〔令和元年 12 月 19 日（木） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕
 - （1）平成 30 年度経営計画の取組状況の評価取りまとめについて
- ・ 令和 2 年度
 - 第 1 回〔令和 2 年 7 月 3 日（金） 於：県立病院課（オンライン開催）〕
 - （1）令和元年度経営計画の取組状況について
 - （2）医業費用等の推移について
 - （3）次期経営計画策定に向けたスケジュール等について
 - 第 2 回〔令和 2 年 10 月 9 日（金） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕
 - （1）令和元年度経営計画の取組状況の評価取りまとめについて
 - （2）次期経営計画の策定について
 - 第 3 回〔令和 3 年 1 月 28 日（木） 於：県立病院課（オンライン開催）〕
 - （1）第 6 次広島県病院事業経営計画（期間延長版）（素案）について
 - （2）第 3 回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について
 - 第 4 回〔令和 3 年 3 月 24 日（水） 於：県立病院課（オンライン開催）〕
 - （1）第 6 次広島県病院事業経営計画（期間延長版）（最終案）について
 - （2）第 4 回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について
- ・ 令和 3 年度
 - 第 1 回〔令和 3 年 8 月 11 日（水） 於：県立病院課（オンライン開催）〕
 - （1）令和 2 年度経営計画の取組状況について
 - （2）令和 3 年度第 6 次病院事業経営計画（期間延長版）の重点指標モニタリングについて
 - （3）次期経営計画の策定について
 - （4）県立安芸津病院の耐震化について

第2回〔令和3年11月1日（月） 形式：ハイブリッド形式（集合形式（※）及びオンライン形式の併用）※場所：広島県庁 北館2階 第1会議室〕

- (1) 令和2年度経営計画の取組状況の評価取りまとめについて
- (2) 令和3年度第6次病院事業経営計画（期間延長版）のモニタリングについて

第3回〔令和4年1月19日（水） 於：県立病院課（オンライン開催）〕

- (1) 令和4年度広島県病院事業経営計画（素案）について
- (2) 令和3年度第6次病院事業経営計画（期間延長版）のモニタリングについて
- (3) 第5回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について

第4回〔令和4年3月18日（金） 於：県立病院課（オンライン開催）〕

- (1) 令和4年度第6次病院事業経営計画（期間再延長版）最終案について
- (2) 令和3年度第6次病院事業経営計画（期間延長版）のモニタリングについて

・ 令和4年度

第1回〔令和4年8月18日（木） 形式：ハイブリッド形式（集合形式（※）及びオンライン形式の併用）※場所：広島県庁 北館2階 第1会議室〕

- (1) 令和3年度経営計画の取組状況について
- (2) 令和4年度経営計画のモニタリングについて

第2回〔令和4年11月15日（火） 於：県立病院課（オンライン開催）〕

- (1) 令和3年度経営計画の取組状況の評価取りまとめについて
- (2) 令和4年度経営計画のモニタリングについて

第3回〔令和5年1月20日（金） 於：県立病院課（オンライン開催）〕

- (1) 令和5年度広島県病院事業経営計画（素案）について
- (2) 令和4年度経営計画のモニタリングについて

第4回〔令和5年3月6日（月） 於：県立病院課（オンライン開催）〕

- (1) 令和5年度広島県病院事業経営計画（最終案）について
- (2) 令和4年度経営計画のモニタリングについて

・ 令和5年度

第1回〔令和5年8月7日（月） 形式：ハイブリッド形式（集合形式（※）及びオンライン形式の併用）※場所：広島県庁 北館2階 第1会議室〕

- (1) 令和4年度経営計画の取組状況について
- (2) 令和5年度経営計画のモニタリングについて

第2回〔令和5年12月6日（水） 於：県立病院課（オンライン開催）〕

- (1) 令和4年度経営計画の取組状況の評価取りまとめについて
- (2) 第7次広島県病院事業経営計画骨子案について
- (3) 令和5年度経営計画のモニタリングについて

第3回〔令和6年2月1日（木） 形式：ハイブリッド形式（集合形式（※）及びオンライン形式の併用）※場所：広島がん高精度放射線治療センター〕

- (1) 第7次広島県病院事業経営計画素案について
- (2) 令和5年度経営計画のモニタリングについて

第4回〔令和6年3月19日（火） 形式：ハイブリッド形式（集合形式（※）及びオンライン形式の併用）※場所：広島県庁 北館2階 第1会議室〕

- (1) 第7次広島県病院事業経営計画最終案について
- (2) 令和5年度経営計画のモニタリングについて
- (3) 第7回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について

『広島県病院事業経営計画（平成29年度～32年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【平成29年度の評価】

平成31年1月31日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は9年目になります。

本委員会は医療、公立病院運営、経営等に精通した各分野の専門家が委員として構成され、公正に、しかも専門的な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

平成29年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（9月、12月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

平成29年度は、平成29年3月に策定した「第6次経営計画」の初年度に当たります。

第6次経営計画では、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」を取組方針とし、それぞれの取組方針について、多岐にわたって詳細な具体的取組項目が定められました。さらには、その一つ一つの取組について、目標となる指標を設定することで進捗状況を把握しながら、実行性を高める活動が行われております。

県立広島病院は、広島県全域を視野に入れた基幹病院（三次機能病院）として、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の領域を中心に、高度、専門、特殊な機能を発揮することに加え、県下で活躍する医療人材の育成を図り、人材の不足地域への派遣を行っています。また、臨床研修指定病院としての医師の育成や看護師等全職種での研修を行うほか、県下の大学等から学生の実習を受入れることで、県内の医療水準の向上に寄与する取組を実行しています。いずれの取組も、県立病院らしく、広域を対象に、公共性を発揮しつつ、経済性を高めるといふ公営企業の社会的な役割を果たしているものと評価しました。

安芸津病院は、人口の高齢化と人口の減少が進む地域にあって、地域包括ケアシステムの拠点病院のあり方を模索するモデル病院として、病気の予防から治療、在宅復帰に至るまで、地域と一体となって地域住民の健康を支える取組を進めております。このような取組が県下の非都市部の医療提供モデルとなりうるものという観点から各項目を評価しました。

そして、両病院を合わせた事業全体の収支は4億9千6百万円余の経常利益を計上する結果となったことから、経済性についても一定の取組の成果が現れているものと評価します。

3 評価結果

（1）評価基準と評価方法

経営計画に基づき平成29年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

| 評価基準 | | 評価の考え方 |
|------|-----------------|------------------------------------|
| 評価 | 区分 | |
| ◎ | 計画どおりおおむね順調である。 | 計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。 |
| ○ | ほぼ順調である。 | 計画に対して具体的に取り組んでおり、一定の成果が認められる。 |
| △ | やや遅れている。 | 計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が不十分。 |
| × | かなり遅れている。 | 計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。 |

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成29年度は16項目の取組のうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は4項目となり、昨年度から1項目減少しました。

経営計画において重点取組項目として設定した救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の強化については、救急患者受入体制の強化やハイリスクの妊娠・分娩の最後の砦としての機能、専門医療のセンター化による複数診療科横断の先駆的な取組など、広島県の基幹病院として中核的な役割を果たしていると認められます。

また、TQMや5S活動に多くの職員が参加するなど、医療安全や医療の質の向上に積極的に取り組んでいることを高く評価し、患者満足度についても患者アンケートの実績から、十分な評価を得ていると考えます。

一方で、重点取組項目のがん医療において、がん患者の利用が目標を下回っていることや、収支は黒字とはいえ、経営力の強化や費用合理化対策など、更なる改善が必要なことを指摘します。

全体としては、目標指標27項目のうち22項目が目標達成するなど、より良い病院を職員一丸となって作ろうとの努力が形となり、経営全般が良くなっている点を評価します。

損益面においては、9年連続の経常黒字を達成しているものの、資金面では4年連続赤字収支となっており、資金収支の安定化を図ることが今後の経営課題の一つであることを指摘します。

また、それと並行して、県民や県下の医療施設等に対して、“広島県立病院らしさ”を示すための方法について工夫がなされることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | H29 ()はH28 |
|--------------|----------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 4項目(5) |
| 評価結果『○』とした項目 | 11項目(8) |
| 評価結果『△』とした項目 | 1項目(0) |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目(0) |
| 合計 | 16項目(13) |

イ 取組方針ごとの評価

| 番号 | 取組方針 | 自己 評価 | 委員会 評価 |
|--------------------------|----------------|----------|-----------|
| 1 医療機能の強化 ()はH28 | | | |
| 1 | 救急医療の強化 | ◎ | ◎(◎) |
| 2 | 脳心臓血管医療の強化 | ◎ | ○(-) |
| 3 | 成育医療の強化 | ○ | ○(◎) |
| 4 | がん医療の強化 | ○ | ○(○) |
| 5 | 医療安全の確保 | ○ | ◎(◎) |
| 6 | 医療の質の向上 | ○ | ○(◎) |
| 7 | 危機管理対応力の強化 | ○ | ○(◎) |
| 8 | 地域連携の強化 | ○ | ○(○) |
| 2 人材育成機能の維持 | | | |
| 9 | 医療人材の育成・確保 | ◎ | ◎(◎) |
| 3 患者満足度の向上 | | | |
| 10 | 患者満足度の向上・広報の充実 | ○ | ○(○) |
| 11 | 業務改善 | ◎ | ◎(-) |
| 4 経営基盤の強化 | | | |
| 12 | 経営力の強化 | ○ | ○(○) |
| 13 | 増収対策 | ◎ | ○(○) |
| 14 | 費用合理化対策 | △ | △(○) |

| | | | |
|------------------|-----------|---|------|
| 5 決算、目標指標 | | | |
| 15 | 決算の状況 | ○ | ○(○) |
| 16 | 目標指標の達成状況 | ○ | ○(○) |

| | | | |
|------|--|------|--|
| 総合評価 | | ○(◎) | |
|------|--|------|--|

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成29年度は13項目の取組のうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は1項目となりました。

限られた医療資源の中で、地域包括ケアシステム構築に向けて、訪問看護実施数の拡大や、地域のケアマネジャーとの定例会、患者の退院指導から退院後の継続支援、地域イベントでの健康相談等の啓発、外来時を活用した個別の健康指導など、地域の中核機関として、医療・介護・予防の領域に積極的に取り組まれているものと評価しました。

また、地域包括ケア病床数を見直し、病床管理ミーティングによる一体的な病床利用を図ることで病床の利用（稼働）が高まったことは、地域のニーズに応えようとした結果であると評価しました。

一方、収支面をみると、経常収支の均衡には至りませんでした。収支均衡まであと僅かであると思われるので、経済性を高めるための取組が実行されることを期待します。この点については、職員全体の参画意識をもって臨んでいただきたいと思います。

人口の高齢化が進み、さらには人口が減少するという地域での取組は、未来の地方都市にいずれ必要となる取組となるかもしれません。その取組を先行して行うのですから、施設設備への投資や取組実施のための費用が必ずしも収益に結びつくとは限りません。しかしながら、そのような不採算となる取組については、十分に説明がなされなければなりません。収支の均衡を図る努力をする一方で、構造的に不採算となる項目を特定し、税の投入に相応しい説明がなされることを求めます。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | H29 ()はH28 |
|--------------|----------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 1項目(1) |
| 評価結果『○』とした項目 | 11項目(7) |
| 評価結果『△』とした項目 | 1項目(2) |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目(0) |
| 合計 | 13項目(10) |

イ 取組方針ごとの評価

| 番号 | 取組方針 | 自己 評価 | 委員会 評価 |
|--------------------------|------------------|----------|-----------|
| 1 医療機能の強化 ()はH28 | | | |
| 1 | 専門医療・政策医療 | ○ | ◎(◎) |
| 2 | 地域包括ケアシステム構築への貢献 | ○ | ◎(-) |
| 3 | 医療安全の確保 | ○ | ○(○) |
| 4 | 医療の質の向上 | ○ | ○(○) |
| 5 | 危機管理対応力の強化 | ○ | ○(○) |
| 2 人材育成機能の維持 | | | |
| 6 | 医療人材の育成・確保 | ○ | ○(○) |
| 3 患者満足度の向上 | | | |
| 7 | 患者満足度の向上・広報の充実 | ○ | ○(○) |
| 8 | 業務改善 | ○ | ○(-) |
| 4 経営基盤の強化 | | | |
| 9 | 経営力の強化 | ○ | ○(○) |
| 10 | 増収対策 | ○ | ○(○) |
| 11 | 費用合理化対策 | ○ | ○(△) |
| 5 決算、目標指標 | | | |
| 12 | 決算の状況 | △ | △(△) |
| 13 | 目標指標の達成状況 | △ | ○(△) |

| | |
|------|------|
| 総合評価 | ○(○) |
|------|------|

『広島県病院事業経営計画（平成29年度～32年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【平成30年度の評価】

令和2年1月31日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は10年目になります。

本委員会は医療、公立病院運営、経営等に精通した各分野の専門家が委員として構成され、公正に、しかも専門的な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

平成30年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（9月、12月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

平成30年度は、平成29年3月に策定した「第6次経営計画」の2年目に当たり、初年度の成果や課題を踏まえ、さらに取組を充実させていく年度です。

第6次経営計画では、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」の4つの領域を取組の柱として定め、それぞれの領域については、多岐にわたって詳細な具体的取組項目が定められました。そのうえで各項目について目標となる指標を設定し、進捗状況を把握しながら、その達成に向けた具体的活動がなされたところです。

県立広島病院は、広島県全域を視野に入れた基幹病院（三次機能病院）として、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の領域を中心に、高度な医療提供機能を維持強化するとともに、県下で活躍する医療人材の育成を図り、人材の不足地域への派遣を行っています。また、災害医療にも貢献するなど、いずれの取組実績をみても、県が設置する県立病院らしく、市町の枠を超えて広域を対象とし、公共性を発揮しつつ、経済性を求めるという公営企業としての社会的な役割を果たしているものと評価しました。

県立安芸津病院は、7月の豪雨災害により、病院設備に大きな被害を受けながらも医療を提供し続けることで、地域の中心的な病院としての役割を果たしました。また、高齢化と人口の減少が進む地域にあって、地域包括ケアシステムの拠点病院のあり方を模索するモデル病院として、病気の予防から治療、在宅復帰に至るまで、地域と一体となって地域住民の健康を支える取組がなされました。このような取組実績は、県立病院の在り方に即しているものとして高く評価しました。

さらに、経済性の面において、両病院を合わせた事業全体の収支が豪雨災害という不測の事態の影響を受けながらも1億6千7百万円余の経常利益を計上したことは、多くの職員の皆様ならびに関係者の皆様の不断の努力に支えられたものと高く評価します。

3 評価結果

（1）評価基準と評価方法

経営計画に基づき平成30年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

| 評価基準 | | 評価の考え方 |
|------|-----------------|-------------------------------------|
| 評価 | 区分 | |
| ◎ | 計画どおりおおむね順調である。 | 計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。 |
| ○ | ほぼ順調である。 | 計画に対して具体的に取り組んでおり、一定の成果が認められる。 |
| △ | やや遅れている。 | 計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が 不十分。 |
| × | かなり遅れている。 | 計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。 |

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成30年度は16項目（うち評価対象は15項目）の取組のうち、『◎』（計画どおり概ね順調である。）」と評価した項目は5項目となりました。

経営計画において重点取組項目として設定した、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の強化については、ドクターカーの導入により救急患者受入体制の強化、呼吸器センター・消化器センターなどの専門医療センターによる高度医療の取組、がんゲノム医療の開始など、広島県の基幹病院として医療水準の向上をけん引する役割を果たしているとして高く評価します。

また、TQMや5S活動に多くの職員が参加するなど、改善活動が組織文化として定着しつつあり、医療安全や医療の質の向上の基盤が整備されているものと高く評価します。そしてそのことが患者（利用する県民）の高い満足度に結びついているものと考えられます。

ただし、重点取組項目の一つである脳心臓血管医療の強化について、その一環である急性期リハビリテーションの提供件数が急減するなどの課題も散見されます。

結果として経常収支が黒字となりましたが、それに甘んじることなく、課題の解決や期待される機能の発揮にさらなる進展を期待します。

全体としては、目標指標27項目のうち20項目が目標を達成しており、未達成項目が増加したとは言え、全体としては高い水準にあると評価します。

損益面においては、10年連続の経常黒字を達成しているものの、資金面では赤字収支が続いており、資金収支の改善を図ることが今後の経営課題の一つであることを指摘します。

また、それと並行して、地域医療構想を踏まえ他病院との連携や医療機能の役割分担を図る中で、広島県の医療を牽引する“県立広島病院らしさ”を、県民や県下の医療機関等に示すための方法について工夫がなされることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | H30 ()はH29 |
|--------------|----------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 5項目(4) |
| 評価結果『○』とした項目 | 9項目(10) |
| 評価結果『△』とした項目 | 1項目(1) |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目(0) |
| 合計 | 15項目(15) |

イ 取組方針ごとの評価

| 番号 | 取組方針 | 自己 評価 | 委員会 評価 |
|--------------------------|----------------|----------|-----------|
| 1 医療機能の強化 ()はH29 | | | |
| 1 | 救急医療の強化 | ◎ | ◎(◎) |
| 2 | 脳心臓血管医療の強化 | ○ | ○(○) |
| 3 | 成育医療の強化 | ○ | ○(○) |
| 4 | がん医療の強化 | ○ | ○(○) |
| 5 | 医療安全の確保 | ◎ | ◎(◎) |
| 6 | 医療の質の向上 | ○ | ○(○) |
| 7 | 危機管理対応力の強化 | ◎ | ◎(○) |
| 8 | 地域連携の強化 | ◎ | ○(○) |
| 2 人材育成機能の維持 | | | |
| 9 | 医療人材の育成・確保 | ◎ | ◎(◎) |
| 3 患者満足度の向上 | | | |
| 10 | 患者満足度の向上・広報の充実 | ○ | ○(○) |
| 11 | 業務改善 | ◎ | ◎(◎) |
| 4 経営基盤の強化 | | | |
| 12 | 経営力の強化 | ○ | ○(○) |
| 13 | 増収対策 | ○ | ○(○) |
| 14 | 費用合理化対策 | △ | △(△) |
| 5 決算、目標指標 | | | |
| 15 | 決算の状況 | ○ | ○(○) |
| 16 | 目標指標の達成状況 | - | - |

| | |
|------|------|
| 総合評価 | ○(○) |
|------|------|

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成30年度は13項目（うち評価対象は12項目）の取組のうち、『◎』（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は、2項目となりました。

平成30年度は、7月の豪雨災害により病院設備に大きな被害を受けましたが、地域の拠点病院として医療を提供し続けたことを高く評価します。

また、高齢化が進行する地域において、限られた医療資源の中で、訪問看護の実施や、地域のケアマネジャーとの定例会、患者の退院指導から退院後の継続支援、地域イベントでの健康相談の実施や啓発活動など、地域に根差した取組を積極的に実施しており、地域包括ケアシステムの構築における拠点病院のあり方を示そうとしている点を高く評価します。

目標指標については22項目中7項目が目標を達成できていません。豪雨災害の影響など、やむを得ない事情もありますが、別に隠れた原因・要因がないかを検証し、目標の達成に向けた努力を続けていただきたいと考えます。

収支面をみると、入院・外来患者数の減少により医業収益が減少したことなどから、経常収支は大幅な赤字となっています。被災からの復旧の後には、機能発揮を伴う利用者の拡大や費用の合理化などの取組を推進して経常収支の改善を図ることが急務であると考えます。

中山間の高齢化先行、人口減少地域において、医療機能の確保と経営の安定の両立は多くの困難を伴うものと思われませんが、そのような困難を乗り越えるモデルを模索し、その結果を県内の同様な地域に示していただくことを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | H30 ()はH29 |
|--------------|----------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 2項目(1) |
| 評価結果『○』とした項目 | 8項目(10) |
| 評価結果『△』とした項目 | 2項目(1) |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目(0) |
| 合計 | 12項目(12) |

イ 取組方針ごとの評価

| 番号 | 取組方針 | 自己 評価 | 委員会 評価 |
|--------------------------|------------------|----------|-----------|
| 1 医療機能の強化 ()はH29 | | | |
| 1 | 専門医療・政策医療 | △ | △(○) |
| 2 | 地域包括ケアシステム構築への貢献 | ○ | ○(◎) |
| 3 | 医療安全の確保 | ○ | ○(○) |
| 4 | 医療の質の向上 | ○ | ○(○) |
| 5 | 危機管理対応力の強化 | ○ | ○(○) |
| 2 人材育成機能の維持 | | | |
| 6 | 医療人材の育成・確保 | ○ | ○(○) |
| 3 患者満足度の向上 | | | |
| 7 | 患者満足度の向上・広報の充実 | ○ | ◎(○) |
| 8 | 業務改善 | ○ | ◎(○) |
| 4 経営基盤の強化 | | | |
| 9 | 経営力の強化 | △ | ○(○) |
| 10 | 増収対策 | △ | ○(○) |
| 11 | 費用合理化対策 | △ | ○(○) |
| 5 決算、目標指標 | | | |
| 12 | 決算の状況 | △ | △(△) |
| 13 | 目標指標の達成状況 | — | — |

| | |
|------|------|
| 総合評価 | ○(○) |
|------|------|

『広島県病院事業経営計画（平成29年度～令和2年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【令和元年度の評価】

令和2年12月1日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は11年目になります。

本委員会は医療、公立病院運営、経営等に精通した各分野の専門家が委員として構成され、公正に、しかも専門的な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

令和元年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（7月、10月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

令和元年度は、平成29年3月に策定した「第6次経営計画」の3年目に当たり、計画の実現に向けて、その進捗を管理する上で非常に重要な年度です。

第6次経営計画では、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」の4つの領域を取組の柱として定め、それぞれの領域については、多岐にわたって詳細な具体的取組項目が定められました。そのうえで各項目について目標となる指標を設定し、進捗状況を把握しながら、その達成に向けた具体的活動についての報告がありました。

県立広島病院は、広島県全域を視野に入れた基幹病院（三次機能病院）として、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の領域を中心に、高度な医療提供機能を維持強化するとともに、臨床研修指定病院として、医師など県下で活躍する医療人材の育成を図り、医師が不足する中山間地域における地域医療の確保に取り組んでいることを確認しました。また、基幹災害拠点病院として災害医療にも貢献するなど、いずれの取組実績をみても、県立病院らしく、市町の枠を超えて広域を対象とし、公共性を発揮しつつ、経済性を求めるという公営企業としての社会的な役割を果たしているものと評価しました。

県立安芸津病院は、平成30年7月豪雨災害によって深刻な被害を受けましたが、各方面の尽力を得て復旧がなされたとの報告がありました。その上で、県内で進められている地域包括ケアシステムの構築に向け、拠点病院のモデルとなるべく、さまざまな取組がなされているところです。新たな専門外来の設置やアウトリーチクリニックの開始など、地域の医療水準向上の取組を精力的に行う一方で、少子高齢化・人口減少が進む地域にあって、予防医療の強化や在宅療養支援の充実など、地域包括ケアシステムを充実する取組がなされており、モデル事業としての取組は進行しているものとして高く評価しました。

一方で、事業収支の面においては、両病院を合わせた事業全体の収支が平成21年度以来となる2億5千万円余の経常赤字を計上しました。第四四半期にはCOVID-19への対応という新たな課題に直面することとなり、非常に厳しい経営状況となっています。県立病院として感染症への対応が求められるところであり、県内の感染症対策との整合性を保ちながらも、引き続き効果的かつ効率的な経営がなされることを期待します。

3 評価結果

（1）評価基準と評価方法

経営計画に基づき令和元年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

| 評価基準 | | 評価の考え方 |
|------|-----------------|-------------------------------------|
| 評価 | 区分 | |
| ◎ | 計画どおりおおむね順調である。 | 計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。 |
| ○ | ほぼ順調である。 | 計画に対して具体的に取り組んでおり、一定の成果が認められる。 |
| △ | やや遅れている。 | 計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が 不十分。 |
| × | かなり遅れている。 | 計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。 |

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、令和元年度は16項目（うち評価対象は15項目）の取組のうち、『◎』（計画どおり概ね順調である。）」と評価した項目は5項目となりました。

経営計画において重点取組項目として設定した、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の強化については、概ね計画通りか計画を上回る進捗にあると評価しました。具体的には内科救急診療部の設置による救急受入の拡充、呼吸器センター・消化器センターなどの専門医療センターによる高度医療の継続的取組、がんゲノム医療の拡充など、広島県の高度専門医療を担う基幹病院としての機能が拡充されている点を高く評価します。

また、そのような機能を発揮するには、地域の医療機関との連携の強化は不可欠ですが、患者紹介の実績や地域の開業医の満足度の高さから、地域の医療提供体制の効率的な運用に貢献しているものと評価します。

全体としては、目標指標27項目のうち16項目が目標を達成しており、未達成項目が増加したとは言え、全体としては高い水準にあると評価します。

収支面においては、平成20年度以来の経常赤字を計上しました。運転資金も大幅に減少するなか、長期化するCOVID-19への対応という新たな課題が加わり、収支面でのさらなる悪化は回避できないものと判断します。

しかしながら、長期化するCOVID-19の影響は多くの医療機関に及んでおり、県立病院だけの問題ではなく、地域の医療提供体制全体の問題であると認識します。感染症対策によって滞った従来からの取組を前に進めるにあたり、地域の医療機関との役割分担の強化や医療機能の再構築が必要であり、そこにこそ、県立病院の存在意義を見出せるものと思います。

そして、そのような県立病院の姿勢や具体的な取組を通じて、地域医療構想のけん引役としての役割を果たせるものと期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | R元 ()はH30 |
|--------------|---------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 5項目(5) |
| 評価結果『○』とした項目 | 7項目(9) |
| 評価結果『△』とした項目 | 3項目(1) |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目(0) |
| 合計 | 15項目(15) |

イ 取組方針ごとの評価

| 番号 | 取組方針 | 自己評価 | 委員会評価 |
|--------------------------|----------------|------|----------|
| 1 医療機能の強化 ()はH30 | | | |
| 1 | 救急医療の強化 | ◎ | ◎ (◎) |
| 2 | 脳心臓血管医療の強化 | ○ | ○ (○) |
| 3 | 成育医療の強化 | ○ | ○ (○) |
| 4 | がん医療の強化 | ◎ | ◎ (○) |
| 5 | 医療安全の確保 | ○ | ○ (◎) |
| 6 | 医療の質の向上 | ○ | ○ (○) |
| 7 | 危機管理対応力の強化 | ◎ | ◎ (◎) |
| 8 | 地域連携の強化 | ◎ | ◎ (○) |
| 2 人材育成機能の維持 | | | |
| 9 | 医療人材の育成・確保 | ○ | ○ (◎) |
| 3 患者満足度の向上 | | | |
| 10 | 患者満足度の向上・広報の充実 | ○ | ○ (○) |
| 11 | 業務改善 | ◎ | ◎ (◎) |
| 4 経営基盤の強化 | | | |
| 12 | 経営力の強化 | △ | △ (○) |
| 13 | 増収対策 | ○ | ○ (○) |
| 14 | 費用合理化対策 | △ | △ (△) |
| 5 決算、目標指標 | | | |
| 15 | 決算の状況 | △ | △ (○) |
| 16 | 目標指標の達成状況 | — | — |
| 総合評価 | | | ○ (○) |

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、令和元年度は13項目（うち評価対象は12項目）の取組のうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は、2項目となりました。

令和元年度は、少子高齢化が進行し、人口減少が加速する地域において、限られた医療資源の中で、新たな専門外来（骨粗鬆症外来）の設置や、アウトリーチクリニックの開始など、地域に必要とされる専門医療の充実を図った点を高く評価します。

また、訪問看護、地域のケアマネジャーとの定例会、患者の退院指導から退院後の継続支援、地域イベントでの健康相談の実施や啓発活動など、地域に根差した取組を継続して実施しており、所在地の自治体が主体となる地域包括ケアシステムの構築を支援するモデルとなるための取組を高く評価します。

目標指標については22項目中16項目が目標を達成し、前年度から増加しましたが、手術件数や内視鏡検査件数が未達成となっています。必要な医療が地域で受けられる体制のあり方について、自治体等との不断の協議が必要であると指摘します。

収支面をみると、入院患者数の増加による医療収益の増加により、経常収支は前年度から改善していますが、依然として赤字は継続しています。引き続き医療機能の発揮による利用者の拡大がなされることを求めます。併せて、費用の合理化として、不相当経費^{※1}や困難経費^{※2}の特定にも努めていただくことを期待します。

COVID-19への対応という新たな行政課題や経営課題に直面していますが、県内の他の中山間地域においても同様の事態が起こっているものと推察されます。安芸津病院は地域包括ケアシステムの構築を支援する事業モデルとして、感染症への対応を含め、県内の同様な地域の先行事例となつていただくことを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

※1 地方公営企業法第17条の2第1項第1号に該当する経費

※2 地方公営企業法第17条の2第1項第2号に該当する経費

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | R元 ()はH30 |
|--------------|---------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 2項目(2) |
| 評価結果『○』とした項目 | 9項目(8) |
| 評価結果『△』とした項目 | 1項目(2) |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目(0) |
| 合計 | 12項目(12) |

イ 取組方針ごとの評価

| 番号 | 取組方針 | 自己評価 | 委員会評価 |
|------------------------------|------------------|------|----------|
| 1 医療機能の強化 () はH30 | | | |
| 1 | 専門医療・政策医療 | △ | ○ (△) |
| 2 | 地域包括ケアシステム構築への貢献 | ○ | ○ (○) |
| 3 | 医療安全の確保 | ○ | ○ (○) |
| 4 | 医療の質の向上 | ○ | ○ (○) |
| 5 | 危機管理対応力の強化 | ○ | ○ (○) |
| 2 人材育成機能の維持 | | | |
| 6 | 医療人材の育成・確保 | ○ | ○ (○) |
| 3 患者満足度の向上 | | | |
| 7 | 患者満足度の向上・広報の充実 | ○ | ◎ (◎) |
| 8 | 業務改善 | ○ | ◎ (◎) |
| 4 経営基盤の強化 | | | |
| 9 | 経営力の強化 | △ | ○ (○) |
| 10 | 増収対策 | △ | ○ (○) |
| 11 | 費用合理化対策 | △ | ○ (○) |
| 5 決算、目標指標 | | | |
| 12 | 決算の状況 | △ | △ (△) |
| 13 | 目標指標の達成状況 | — | — |
| 総合評価 | | | ○ (○) |

『広島県病院事業経営計画（平成29年度～令和2年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【令和2年度の評価】

令和3年12月1日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は12年目になります。

本委員会は医療、行政、公立病院運営、企業経営、法律、メディア等に精通した専門分野の委員によって構成され、公正な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

令和2年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（8月、11月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

令和2年度は、平成29年3月に策定した「第6次経営計画」の最終年度に当たります。

第6次経営計画では、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」の4つの領域を取組の柱として定め、それぞれの領域については、多岐にわたって詳細な具体的取組項目と各項目について目標となる指標を設定しました。

県立広島病院は、広島県全域を視野に入れた基幹病院（三次機能病院）として、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の領域を中心に、高度な医療提供機能を維持強化するとともに、臨床研修指定病院として、医師をはじめ県下で活躍する医療人材の育成に努め、医師が不足する中山間地域における地域医療の確保に取り組んでいることを確認しました。また、基幹災害拠点病院として、災害対応について院内での研修の実施に加え、県内の他の災害拠点病院のDMAT隊の育成や地区医師会での研修に講師を派遣し、コロナ禍にあっても継続して災害医療に貢献していることを確認しました。いずれの取組実績をみても、経済性を発揮しつつ、公共性を求めるという公営企業としての社会的な役割を果たしているものと評価しました。

県立安芸津病院は、感染症対策として対面を要する取り組みに制約を受けながらも、地域の中核的な病院として、地域包括ケアのモデル確立のために、在宅復帰や在宅支援の目標意識を明確にして着実に努力を積み重ねていると評価します。

さらに県立病院として、安芸津病院に求める機能と地元自治体で整備していく機能との役割分担を明確にし、その全体像の中で、強みのある分野に人員と機能を集中していくべきであり、地域の医療介護資源の全体像の中で病院の機能が適切に位置づけられ経営が持続できることを期待します。

最後に、両病院ともに新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の流行に際し、県の打ち出す政策に呼応し、県内医療体制の維持を視野に入れた活動がなされたことを高く評価するべきであるとの結論に至りました。今後も、広域での対応が求められる事態にあっては、その拠点としての役割を果たされることを期待します。

3 評価結果

(1) 評価基準と評価方法

経営計画に基づき令和2年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

| 評価基準 | | 評価の考え方 |
|------|-----------------|-------------------------------------|
| 評価 | 区分 | |
| ◎ | 計画どおりおおむね順調である。 | 計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。 |
| ○ | ほぼ順調である。 | 計画に対して具体的に取り組んでおり、一定の成果が認められる。 |
| △ | やや遅れている。 | 計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が 不十分。 |
| × | かなり遅れている。 | 計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。 |

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、令和2年度は16項目（うち評価対象は15項目）の取組のうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は4項目となりました。

経営計画において重点取組項目として設定した、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の強化については、新型コロナ対策に注力することが必要な状況においても、求められる機能が堅持され、概ね計画通りか計画を上回る実績に至った点を高く評価します。具体的には救命救急センターとして、三次救急患者を積極的に受入れ、新型コロナで影響を受けるとみられた救急医療体制を支えきりました。同様に、総合周産期母子医療センターとしても緊急受入やハイリスク分娩等へ対応していることなど、広島県の高度専門医療を担う基幹病院としての役割がパンデミック下でも十分に発揮できることを示しました。

新型コロナ対応については、県が打ち出す政策を率先して担う基幹病院としての役割が果たせたものと評価しました。上記の高度医療の機能維持と新型コロナ対策との両立という困難な目標を達成されたことは称賛に値するものと評価します。

収支面においては、コロナ対策についてはその経費が税によって賄われる一方、通常医療の機能を堅持できたことで経常収支の均衡が保てたものと考えます。このことは行政が直面する政策課題に対して、経済性を発揮しながら対応するという公営企業に求められる機能が十分に発揮された結果であると評価します。

将来的には、県全体も広島都市圏も、さらなる人口減少と高齢化は避けられないものとなっています。今般の感染症対策の経験を活かし、県の医療政策を率先して行う公立の医療機関として、大学病院や地域の医療機関との役割分担と連携を強化することにより、ポストコロナにおいても引き続き期待される機能を強化し、地域の医療提供体制の効率的な運用に貢献することを願います。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | R2 ()はR元 |
|--------------|--------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 4項目 (5) |
| 評価結果『○』とした項目 | 11項目 (7) |
| 評価結果『△』とした項目 | 0項目 (3) |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目 (0) |
| 合計 | 15項目 (15) |

イ 取組方針ごとの評価

| 番号 | 取組方針 | 自己評価 | 委員会評価 |
|-------------------------|----------------|------|----------|
| 1 医療機能の強化 ()はR元 | | | |
| 1 | 救急医療の強化 | ○ | ◎ (◎) |
| 2 | 脳心臓血管医療の強化 | ◎ | ◎ (○) |
| 3 | 成育医療の強化 | ○ | ○ (○) |
| 4 | がん医療の強化 | ○ | ○ (◎) |
| 5 | 医療安全の確保 | ◎ | ◎ (○) |
| 6 | 医療の質の向上 | ○ | ○ (○) |
| 7 | 危機管理対応力の強化 | ○ | ◎ (◎) |
| 8 | 地域連携の強化 | ○ | ○ (◎) |
| 2 人材育成機能の維持 | | | |
| 9 | 医療人材の育成・確保 | ○ | ○ (○) |
| 3 患者満足度の向上 | | | |
| 10 | 患者満足度の向上・広報の充実 | ○ | ○ (○) |
| 11 | 業務改善 | ○ | ○ (◎) |
| 4 経営基盤の強化 | | | |
| 12 | 経営力の強化 | ○ | ○ (△) |
| 13 | 増収対策 | ○ | ○ (○) |
| 14 | 費用合理化対策 | ○ | ○ (△) |
| 5 決算、目標指標 | | | |
| 15 | 決算の状況 | ○ | ○ (△) |
| 16 | 目標指標の達成状況 | — | — |
| 総合評価 | | | ◎ (○) |

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、令和2年度は13項目（うち評価対象は12項目）の取組のうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は、無しとなりました。

人口が少子化と高齢化とを伴い減少する地域において、地域包括ケアシステムの拠点病院としての県内のモデルとなるべく、一定の医療水準を確保しながら、積極的に在宅医療を展開する具体的な取り組みが示されました。

また、全国的な新型コロナの流行への県行政の対応にも積極的に貢献したことも示されました。

新型コロナ対応では、地域に出向く上での相当の制約があったものと思いますが、職員一人ひとりが感染について十分に注意を払いながら、求められる医療が展開されたものと高く評価します。

具体的には、新型コロナ対応について、感染症疑い患者受入協力医療機関の指定を受け、病床を確保しながら発熱外来の設置や院内検査の実施したことなどがあげられます。この経験が、県内の他の医療機関や介護施設にも提供されることを期待します。

収支については、新型コロナ対策経費は税の投入によってまかなわれたものの、それ以外、すなわち、従来から展開されている通常の医療や政策的な事業の収益獲得が十分とはいえず、収支均衡には至りませんでした。

立地地域の人口減少という構造的な要因があり、収益確保は困難を伴うと思われませんが、地域社会や地域住民を守るための公共インフラとして、経済性を求める姿勢を維持していただくことを希望します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | R2 ()はR元 |
|--------------|--------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 0項目(2) |
| 評価結果『○』とした項目 | 10項目(9) |
| 評価結果『△』とした項目 | 2項目(1) |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目(0) |
| 合計 | 12項目(12) |

イ 取組方針ごとの評価

| 番号 | 取組方針 | 自己評価 | 委員会評価 |
|-------------------------|------------------|------|----------|
| 1 医療機能の強化 ()はR元 | | | |
| 1 | 専門医療・政策医療 | △ | ○ (○) |
| 2 | 地域包括ケアシステム構築への貢献 | ○ | ○ (○) |
| 3 | 医療安全の確保 | ○ | ○ (○) |
| 4 | 医療の質の向上 | ○ | ○ (○) |
| 5 | 危機管理対応力の強化 | ○ | ○ (○) |
| 2 人材育成機能の維持 | | | |
| 6 | 医療人材の育成・確保 | ○ | ○ (○) |
| 3 患者満足度の向上 | | | |
| 7 | 患者満足度の向上・広報の充実 | ○ | ○ (◎) |
| 8 | 業務改善 | ○ | ○ (◎) |
| 4 経営基盤の強化 | | | |
| 9 | 経営力の強化 | △ | ○ (○) |
| 10 | 増収対策 | △ | ○ (○) |
| 11 | 費用合理化対策 | △ | △ (○) |

| 5 決算、目標指標 | | | |
|------------------|-----------|---|----------|
| 12 | 決算の状況 | △ | △ (△) |
| 13 | 目標指標の達成状況 | — | — |

| | | | |
|------|--|--|----------|
| 総合評価 | | | ○ (○) |
|------|--|--|----------|

『広島県病院事業経営計画（平成29年度～令和3年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【令和3年度の評価】

令和4年12月5日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価などを行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は13年目になります。

本委員会は医療、行政、公立病院運営、企業経営、法律、メディアなどに精通した専門分野の委員によって構成され、公正な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

令和3年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（8月、11月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

経営計画では、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」の4つの領域を取組の柱として定め、それぞれの領域については、多岐にわたって詳細な具体的取組項目と各項目について目標となる指標を設定しました。

県立広島病院は、広島県全域を視野に入れた基幹病院（三次機能病院）として、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の領域を中心に、高度な医療提供機能を維持・強化してきました。近年では、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への政策的対応として重症患者の受入という困難な機能を担当しました。感染症への対応は、施設利用の面で多くの制約を強いられるとともに、すべての職員が関わることを求められるものでしたが、従来から進めてきた一般医療における取組を放棄することなく、最大限維持することに努め、県立病院として期待される役割を果たしていることを確認しました。また、臨床研修指定病院として、医師をはじめ県下で活躍する医療人材の確保・育成に努めていることや、基幹災害拠点病院として災害対応について院内での研修などの実施に加え、県内の他の災害拠点病院のDMAT隊の育成や地区医師会での研修などに講師を派遣し、コロナ禍にあっても継続して災害医療に貢献していることを確認しました。いずれの取組実績をみても、経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するという公営企業としての社会的な役割を果たしている点を高く評価しました。

県立安芸津病院は、人口減少や高齢化が先行する地域における地域包括ケアシステム構築の拠点病院のモデルとして、地域の医療機関との連携を強化するなどして、在宅復帰や在宅支援に積極的に取り組んできました。新型コロナへの対応として、発熱外来の設置やワクチン接種など、感染者への初期対応や感染の予防において地域での重要な役割を果たしたことを高く評価しました。

また、両病院ともに新型コロナの流行に際し、感染者発生規模に応じて既存の資源を弾力的に活用し、広島病院では県内広域の医療体制の維持に、安芸津病院では所在地域の医療体制の維持に多大なる貢献がなされたものと評価するべきであるとの結論に至りました。

課題としては、令和6年度から始まる医師の働き方改革に対応をすべく、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を持ち、看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師等のメディカルスタッフの確保・育成やタスクシフト・タスクシェアの推進等の取組が必要です。

最後に、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、総務省の公立病院経営強化ガイドラインでも示されている地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の中で両病院が担うべき役割を明確化し、質の高い医療機能を十分に発揮されることを期待します。

3 評価結果

(1) 評価基準と評価方法

経営計画に基づき令和3年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

| 評価基準 | | 評価の考え方 |
|------|---------------|-------------------------------------|
| 評価 | 区分 | |
| ◎ | 計画どおり概ね順調である。 | 計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。 |
| ○ | ほぼ順調である。 | 計画に対して具体的に取り組んでおり、一定の成果が認められる。 |
| △ | やや遅れている。 | 計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が 不十分。 |
| × | かなり遅れている。 | 計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。 |

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、令和3年度は21項目（うち評価対象は20項目）の取組のうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は7項目となりました。

経営計画において重点取組項目として設定した、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療などの医療機能の強化については、コロナ禍においてさまざまな制約を克服し、期待される高次機能が堅持されたことは、職員の皆さんの並々ならぬ貢献・献身があったものと容易に推察されますし、それを可能にする組織であることも確認されました。具体的には、救急車の受入台数は目標を大きく上回っており、三次救急患者数も増加するなど県の救急医療体制を支えきりました。また、総合周産期母子医療センターとしても緊急母体搬送受入件数やハイリスク分娩件数、生殖医療科採卵件数は増加していることなど、県立病院の専門的役割を十分に果たしていることを示しました。

新型コロナ対応については、県内最大数の新型コロナ専用病床を確保し、中等症以上の重症患者を率先して受け入れるなど基幹病院としての役割が果たせたものと高く評価しました。

収支面においては、税を財源とする政策対応と診療報酬を財源とする一般医療を両立させることで経常収支の黒字化を達成しました。このことは公立病院のあるべき姿であると高く評価します。一方、新型コロナ関連補助金の見直しに際して、政策対応と一般医療との収支面でのバランスについて構造的な理解が進むことを期待します。

加えて、患者数の減少や医療材料の高額化などの社会情勢の変化により、病院経営にも大きな変化への対応が求められます。また、県の医療政策を率先して行う公立の医療機関として、大学病院や地域の医療機関との役割分担と連携を強化することは従来にも増して重要になるものと思われますことを付言します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | R3 |
|--------------|-------------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 7項目 |
| 評価結果『○』とした項目 | 13項目 |
| 評価結果『△』とした項目 | 0項目 |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目 |
| 合計 | 20項目 |

イ 取組方針ごとの評価

| 取組方針／取組項目 | | 自己評価 | 委員会評価 |
|----------------------|---|------|----------|
| (1) 医療機能の強化 | | | |
| I 医療提供体制の強化 | | | |
| 救急 | ○救急医療機能の強化 ○ドクターヘリ事業への支援 | ◎ | ◎ |
| 脳心臓血管 | ○脳心臓血管医療機能の強化 | ○ | ◎ |
| 成育 | ○成育医療機能の強化 | ○ | ○ |
| がん | ○がん医療機能の強化 | ○ | ○ |
| その他 | ○高度急性期病院としての医療の質の維持向上 | ○ | ○ |
| II 医療の安全と質の向上 | ○医療安全の確保 ○医療の質の向上 | ○ | ○ |
| III 危機管理対応力の強化 | ○新型コロナウイルス感染症への対応 ○災害対策の強化 | ◎ | ◎ |
| IV 地域連携の強化 | ○地域医療連携 | ○ | ○ |
| (2) 人材育成機能の維持 | | | |
| V 医師の育成・確保 | ○医師の確保・育成 | ○ | ○ |
| VI 看護師等の育成・確保 | ○看護師等の育成・確保 | ○ | ◎ |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | ○地域医療従事者等への研修 ○医療人材の派遣 | ○ | ○ |
| (3) 患者満足度の向上 | | | |
| VIII 患者満足度の向上 | ○患者満足度の向上 | ○ | ○ |
| IX 業務改善 | ○TQMサークル活動 ○5S活動 ○院外への普及活動 | ○ | ◎ |
| X 広報の充実 | ○広報の充実 | ○ | ○ |
| (4) 経営基盤の強化 | | | |
| X I 経営力の強化 | ○情報共有とPDCA ○病棟・病床運営の弾力的な運営 ○DPC特定病院群の維持 | ○ | ○ |
| X II 増収対策 | ○医業収益の増加策 ○診療報酬請求の改善 | ○ | ◎ |
| X III 費用合理化対策 | ○適正な材料・備品の購入 ○経費の見直し | ○ | ○ |
| (5) 目標指標 | | | |
| 決算の状況 | | ○ | ◎ |
| 目標指標の達成状況 | | — | — |
| 総合評価 | | | ◎ |

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、令和3年度は18項目（うち評価対象は17項目）の取組のうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は3項目となりました。

地域包括ケアシステム構築の拠点病院モデルとして中核的な役割を担う安芸津病院は、コロナ禍にあっても医療提供体制の維持・強化を図ったことを高く評価します。具体的には感染リスクに対処しながら退院後の訪問や訪問看護、健（検）診の実施など一貫した地域生活支援に努めるなどの取組が示されました。

また、新型コロナ対応では、感染疑い患者受入協力医療機関の指定を受け、専用病床を確保するとともに、ドライブスルー方式での検査を実施するなど、地域住民にとって心強い対応となったことを高く評価します。

今回の経験から、地域の状況の変化に組織が応じる能力を有していることが確認されました。今後もこの能力が活かされることを期待します。

収支については、コロナ禍での受診控えや感染対応に関わる診療の制約によって一般医療の収益は減少しましたが、新型コロナ対応に係る政策経費が補填されたことで経常収支の黒字化を達成しました。

人口減少という構造的な要因がある地域において、保険診療のみで総合的な医療機能を維持するための収益を確保することは相当に困難を伴うものと思われませんが、地域住民から病院に求められる機能と地元自治体で整備していく機能との役割分担を明確にし、その全体像の中で、強みのある分野に人員と機能を集中していくべきであり、地域の医療介護資源の全体像の中で病院の機能が適切に位置づけられ経営が持続できることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | R3 |
|--------------|------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 3項目 |
| 評価結果『○』とした項目 | 13項目 |
| 評価結果『△』とした項目 | 1項目 |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目 |
| 合計 | 17項目 |

イ 取組方針ごとの評価

| 取組方針／取組項目 | | 自己評価 | 委員会評価 |
|----------------------|-------------------------------|---------------------|-------|
| (1) 医療機能の強化 | | | |
| I 医療提供体制の強化 | ○専門医療の充実 ○政策医療の提供 | △ | ○ |
| | ○予防医療の推進 ○在宅療養支援の充実 | ○ | ◎ |
| | II 医療の安全と質の向上 | △ | ○ |
| III 危機管理対応力の強化 | ○医療安全の確保 | ○ | ○ |
| | ○新型コロナウイルス感染症の対応 ○災害対策の強化 | ○ | ◎ |
| IV 地域連携の強化 | ○地域医療連携 | ○ | ○ |
| (2) 人材育成機能の維持 | | | |
| V 医師の育成・確保 | ○医師の確保・育成 | ○ | ○ |
| VI 看護師等の育成・確保 | ○看護師等の育成・確保 | ○ | ○ |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | ○地域医療従事者等への研修 ○医療人材の派遣 | ○ | ○ |
| (3) 患者満足度の向上 | | | |
| VIII 患者満足度の向上 | ○患者満足度の向上 | ○ | ○ |
| IX 業務改善 | ○TQMサークル活動 ○5S活動 | ○ | ○ |
| | X 広報の充実 | ○広報の充実 | ○ |
| (4) 経営基盤の強化 | | | |
| XI 経営力の強化 | ○情報処理技術の活用 ○病棟・病床運営の弾力的な運営 | △ | ○ |
| | XII 増収対策 | ○医療収益の増加策 ○未収金対策 | △ |
| XIII 費用合理化対策 | ○適正な材料・備品の購入 ○経費の見直し | △ | △ |
| (5) 目標指標 | | | |
| 決算の状況 | | ○ | ○ |
| 目標指標の達成状況 | | — | — |
| 総合評価 | | | ○ |

『広島県病院事業経営計画（平成29年度～令和4年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【令和4年度の評価】

令和6年1月11日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価などを行う外部組織として、平成22年5月に設置され、今年度は14年目になります。

本委員会は医療、行政、公立病院運営、企業経営、法律、メディアなどに精通した専門分野の委員によって構成され、公正な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

令和4年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（8月、12月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

経営計画では、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」の4つの領域を取組の柱として定め、それぞれの領域については、多岐にわたって詳細な具体的取組項目と各項目の目標となる指標を設定しました。

県立広島病院は、広島県全域を視野に入れた基幹病院（三次機能病院）として、救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療の領域を中心に、高度な医療提供機能を維持・強化してきました。新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応は、令和4年度も継続して行われ、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として重症患者のみならず、陽性妊婦を県内で最も多く受け入れ、さらにその知見を他の医療機関に伝達しており、県民の安心・安全を守る役割を果たしました。

また、新型コロナへの対応を行いながら、基幹災害拠点病院としてDMATの機能維持や研修・訓練に努めて大規模災害へ備えたこと、初期臨床研修や各種専門医研修を通じて医師の育成に尽力したこと及び可能な限り救急車の要請に応えたことは、公共の福祉を増進するという公営企業としての社会的な役割を十分に果たしたものと高く評価したところです。

今後も、広島県の高度専門医療を担う基幹病院として、県全体の医療をけん引する働きに期待しています。

県立安芸津病院は、人口減少や高齢化が先行する地域において、地域包括ケアシステムを担う病院として、地域の介護施設等との連携を推進しました。

また、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、新型コロナ患者の入院受入れに貢献したことを評価したところです。

最後に、両病院ともに新型コロナの流行に際し、マンパワーや病床数などが限られる中、それらの資源を弾力的に運用することで、広島病院は所在する県西部を中心に広域の医療提供体制の維持に、安芸津病院は安芸津地域を中心とした医療提供体制の維持に関して、それぞれの設置目的の実現に向けて、事業経営がなされたものと評価するべきであるとの結論に至りました。今後も、広域での対応が求められる事態にあっては、その拠点としての役割が果たされることを期待します。

3 評価結果

(1) 評価基準と評価方法

経営計画に基づき令和4年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

| 評価基準 | | 評価の考え方 |
|------|-----------------|-------------------------------------|
| 評価 | 区分 | |
| ◎ | 計画どおりおおむね順調である。 | 計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。 |
| ○ | ほぼ順調である。 | 計画に対して具体的に取り組んでおり、一定の成果が認められる。 |
| △ | やや遅れている。 | 計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が 不十分。 |
| × | かなり遅れている。 | 計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。 |

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、令和4年度は22項目（うち評価対象は21項目）の取組のうち、『◎（計画どおりおおむね順調である。）』と評価した項目は14項目となりました。

経営計画において重点取組項目として設定した救急医療、脳心臓血管医療、成育医療、がん医療などの医療機能の強化については、新型コロナ対応のため病床数が制限されるなど、様々な制約がある中、広島県の高度専門医療を担う基幹病院としての役割を果たされました。

具体的には、救急車の応需率向上のために組織的な対応が取られ、コロナ禍での搬送困難を減ずるべく、目標を2割上回る台数を受け入れたことをはじめ、緊急母体搬送受入、ハイリスク分娩及びハイリスク妊娠管理が積極的になされました。また、先進的ながん医療の実施と並行して、院内外を対象としたがん医療に関わる人材育成も継続されたことを高く評価したところです。

新型コロナ対応については、県内最大数の新型コロナ専用病床を確保し、中等症以上の重症患者を積極的に受け入れるなど、医療提供体制の最後の砦として役割が果たされました。

収支面においては、経常収支が黒字になったこと、特に多大な制約下で医業収益が目標及び前年度を上回ったことを評価しております。

総評として、全体の目標指標を見ると、61項目のうち36項目が達成されており、達成状況は高い水準にあります。また、新型コロナ診療と通常医療を両立させたことで、入院患者の受入数及び手術件数などが前年度を上回る結果となっており、県立病院の存在意義に沿った経営がなされたものと高く評価しているところです。

今後は、新病院構想が一層具体化していきます。広島病院においては、引き続き、県全域の医療提供体制を視野におく県の基幹病院としての役割が堅持されることを期待します。

また、地域医療構想を踏まえ、県全域での連携強化を図ることも重要であることを付言します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | R4 |
|--------------|------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 14項目 |
| 評価結果『○』とした項目 | 7項目 |
| 評価結果『△』とした項目 | 0項目 |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目 |
| 合計 | 21項目 |

イ 取組方針ごとの評価

| 取組方針／取組項目 | 自己評価 | 委員会評価 |
|----------------------|---|-------|
| (1) 医療機能の強化 | | |
| I 医療提供体制の強化 | | |
| 救急 | ○ 救急医療機能の強化 ○ ドクターヘリ事業への支援 | ◎ ◎ |
| 脳心臓血管 | ○ 脳心臓血管医療機能の強化 ○ 広島県循環器病対策推進計画への関与 | ○ ◎ |
| 成育 | ○ 成育医療機能の強化 | ◎ ◎ |
| がん | ○ がん医療機能の強化 | ◎ ◎ |
| その他 | ○ 高度急性期病院としての医療の質の維持向上 | ○ ○ |
| II 医療の安全と質の向上 | ○ 医療安全の確保 ○ 医療の質の向上 | ○ ○ |
| III 危機管理対応力の強化 | ○ 新型コロナウイルス感染症への対応 ○ 災害対策の強化 | ◎ ◎ |
| IV 地域連携の強化 | ○ 地域医療連携 | ○ ○ |
| (2) 人材育成機能の維持 | | |
| V 医師の育成・確保 | ○ 医師の確保・育成 | ◎ ◎ |
| VI 看護師等の育成・確保 | ○ 看護師等の育成・確保 | ◎ ◎ |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | ○ 地域医療従事者等への研修 ○ 医療人材の派遣 | ◎ ◎ |
| (3) 患者満足度の向上 | | |
| VIII 患者満足度の向上 | ○ 患者満足度の向上 | ○ ○ |
| IX 業務改善 | ○ TQMサークル活動 ○ 5S活動 ○ 院外への普及活動 | ○ ◎ |
| X 広報の充実 | ○ 広報の充実 | ○ ○ |
| (4) 経営基盤の強化 | | |
| X I 経営力の強化 | ○ 情報共有とPDCA ○ 病棟・病床運営の弾力的運営 ○ DPC特定病院群の維持 | ○ ◎ |
| X II 増収対策 | ○ 医業収益の増加策 ○ 診療報酬請求の改善 | ◎ ◎ |
| X III 費用合理化対策 | ○ 適正な材料・薬品・備品の購入 ○ 経費の見直し | ○ ○ |
| (5) 目標指標 | | |
| 決算の状況 | | ◎ ◎ |
| 目標指標の達成状況 | | - - |
| 総合評価 | | ◎ |

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、令和4年度は19項目（うち評価対象は18項目）の取組のうち、『◎（計画どおりおおむね順調である。）』と評価した項目は2項目となりました。

安芸津病院は、新型コロナの影響下においても、救急搬送の受入れを断らない方針を全職員に示し、救急搬送受入件数が前年度から100件増加するとともに、訪問看護実施数が目標を上回るなど、安芸津地域を中心とした医療・介護の提供体制の維持に貢献していると評価します。

新型コロナ対応では、新型コロナ患者の入院を受け入れるため、病床を転換したことで、新規入院患者数が前年度から30人減少するなどの影響がありましたが、ワクチン接種や新型コロナ陽性の疑いがある患者の外來診療の実施など、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての役割を果たされました。特に、発熱外來の検査患者数は前年から約2,500人増加しており、同地域の新型コロナ診療の提供に積極的に貢献したことを高く評価したところです。

費用合理化対策においては、前年度から材料費比率の改善がみられたところです。今後もより一層効率的な経営に努めていただくことを要望します。

決算状況では、通常地域医療を維持しながら新型コロナ対応を行ったことで経常収益が増加しましたが、それに伴って給与費や光熱水費などの増加により経常費用が増加したことから、最終的な経常収支は赤字となりました。しかし、内訳をみると、入院収益が前年度から約127百万円増加しており、新型コロナ患者の受入れを積極的に行ったこと及び効率的な病床の運用により稼働率の向上が図られた成果として評価することができます。

新型コロナの五類移行後においては、医療機関及び介護事業者との連携などを一層強化して、安芸津地域の地域包括ケアシステムの深化と推進に寄与されることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

| 評価区分 | R4 |
|--------------|------|
| 評価結果『◎』とした項目 | 2項目 |
| 評価結果『○』とした項目 | 15項目 |
| 評価結果『△』とした項目 | 1項目 |
| 評価結果『×』とした項目 | 0項目 |
| 合計 | 18項目 |

イ 取組方針ごとの評価

| 取組方針／取組項目 | | 自己評価 | 委員会評価 |
|----------------------|-------------------------------|------|-------|
| (1) 医療機能の強化 | | | |
| I 医療提供体制の強化 | ○専門医療の充実 ○政策医療の提供 | △ | ○ |
| | ○予防医療の推進 ○在宅療養支援の充実 | ○ | ○ |
| II 医療の安全と質の向上 | ○医療安全の確保 | △ | ○ |
| | ○医療の質の向上 | ○ | ○ |
| III 危機管理対応力の強化 | ○新型コロナウイルス感染症への対応 | ◎ | ◎ |
| | ○災害対策の強化 | ○ | ○ |
| IV 地域連携の強化 | ○地域医療連携 | ○ | ○ |
| (2) 人材育成機能の維持 | | | |
| V 医師の育成・確保 | ○医師の確保・育成 | ○ | ○ |
| VI 看護師等の育成・確保 | ○看護師等の育成・確保 | ○ | ○ |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | ○地域医療従事者等への研修 ○医療人材の派遣 | ○ | ○ |
| (3) 患者満足度の向上 | | | |
| VIII 患者満足度の向上 | ○患者満足度の向上 | ○ | ○ |
| IX 業務改善 | ○TQMサークル活動 ○5S活動 | ○ | ○ |
| | ○広報の充実 | ○ | ◎ |
| (4) 経営基盤の強化 | | | |
| XI 経営力の強化 | ○情報処理技術の活用 ○病棟・病床運営の弾力的な運営 | △ | ○ |
| | ○医業収益の増加策 ○未収金対策 | △ | ○ |
| XIII 費用合理化対策 | ○適正な材料・備品の購入 ○経費の見直し | △ | △ |
| (5) 目標指標 | | | |
| 決算の状況 | | ○ | ○ |
| 目標指標の達成状況 | | - | - |
| 総合評価 | | | ○ |

【資料2】用語解説

あ

▶ アウトリーチクリニック

医師が院外に出向いて診察を行うこと。

い

▶ 医業収支比率

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標のこと。

▶ 一般病床

病院や診療所における病床を機能別に分類したもののうちの一つの名称であり、主に急性疾患の治療に対応するための病床のこと。

え

▶ エキスパートパネル

がん遺伝子パネル検査で得た結果について、臨床上的の意味を医学的に解釈するための会議のこと。

お

▶ オンライン資格確認

マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができること。

か

▶ 外来単価

外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者1人1日当たりの平均単価を示す指標のこと。(外来収益÷延外来患者数)

▶ カテーテル

体内に挿入して、検査や治療等を行うための柔らかい細い管のこと。心臓の血管等にカテーテルを挿入し、薬剤を注入したり、血管を拡張したりすることで、治療や検査を行う。

▶ がんゲノム医療

主にがん組織を用いて、遺伝子を網羅的に調べ、個々の患者の遺伝子情報に基づいて行う医療のこと。

▶ がんゲノム医療拠点病院

独自にエキスパートパネルを実施できる病院で、全国で32施設が指定されている。(令和6(2024)年3月1日現在)

き

▶ 基幹災害拠点病院

災害拠点病院とは、各都道府県に災害時における医療救護活動の拠点となる病院を設置し、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、災害時における重症患者の適切な医療を確保することを目的に知事が指定している。災害拠点病院の中でも、原則として県に一つ指定される基幹災害拠点病院には、災害医療人材への訓練や研修の実施などの任務が課せられている。

▶ 救急応需

消防本部による医療機関への傷病者の搬送依頼に対して、医療機関が要請に応じて受け入れること。

▶ 急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

▶ 救命救急センター

重症の救急患者に対応できる体制を持つ医療機関として厚生労働省が認可している。

く

▶ クリニカルパス

ある疾患に対して、入院から退院までの間に受ける治療や検査等の標準的な経過をスケジュールにまとめたもの。患者・医療スタッフの双方が診療情報を共有することができ、良質で均一的な医療を提供できる。

け

▶ ケアマネージャー（介護支援専門員）

要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者のこと。

▶ 経常収支比率

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標のこと。

▶ 研修医

一般的に初期臨床研修医のことを指す。医師が診療に従事するには、2年間の臨床研修を受ける必要があり、臨床研修を受けている医師のことを臨床研修医という。

こ

▶ 高度急性期機能

急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供すること。

▶ 後発医薬品

先発医薬品と有効成分、投与経路、用法・用量、効能・効果が同一な医薬品。

▶ 公立病院

都道府県や市町村といった自治体が運営する病院のこと。地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。

▶ 公立病院経営強化プラン

公立病院経営強化ガイドラインに基づき、病院事業を設置する地方公共団体が持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載するもの。

▶ 国民医療費

当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。

さ

▶ 在院日数

患者が入院している期間のこと。特に平均在院日数が指標として用いられる。在院日数が短いと、院内感染や日常生活動作の低下を予防でき、医療の質が向上するといわれている。

▶ 在宅医療

住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう在宅で医療を行うこと。医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

▶ 三次救急

救急医療の指標で、三次救急医療は一次救急や二次救急では対応が困難な重篤疾患や多発外傷等に対する救急医療のこと。

▶ 三次保健医療圏

特殊な診断や治療を必要とする医療需要や、高度・専門的な保健医療対策に対応するために設定する区域のこと。

し

▶ 次世代スマートホスピタル

院内のDXを推進し、業務効率化や働き方改革、医療安全の向上を図ることを目的とした次世代構想を有する病院のこと。

▶ 施設基準

厚生労働大臣が定めた医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等の基準のこと。

▶ 指定管理者制度

地方公共団体が指定する法人その他の団体（個人は不可。法人格は必ずしも必要ではない。）に地方公共団体に代わって公の施設の管理を代行させること。

▶ 集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法などの複数の治療法を組み合わせる治療法。

▶ 周産期医療

「周産期」とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間であり、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。「周産期医療」とは妊娠、分娩に関わる母体及び胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。

▶ 周術期

手術中だけでなく入院から手術そして回復までの、手術前、手術中、手術後を含めた期間のこと。

▶ 修正医業収支比率

医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率のこと。

▶ 褥瘡

褥瘡（じょくそう）とは、「寝たきりなどで、体重が圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ったりすることで、皮膚の一部が損傷すること」であり、「床ずれ」のことである。脊髄損傷患者や小児、がん患者等は褥瘡のリスクが高い。

▶ 紹介・逆紹介

紹介とは、日常的な診療を行っているかかりつけ医が、入院や専門的な治療、検査が必要と判断した場合に、紹介状（診療情報提供書）を記載して患者に他の病院を紹介することをいう。逆紹介とは、病院にて病状が安定した患者を、紹介元の地域の診療所等の医療機関に紹介することをいう。

し

▶ 処置室

血圧測定や注射、採血を行う場所のこと。

▶ 新興感染症

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。

▶ 診療報酬

診療行為やサービスに対する対価として支払われる費用のこと。

せ

▶ 成育医療

妊娠・出生から新生児期、小児期、思春期を経て、生殖世代となって再び次の世代を生み出すというサイクルを連続的・包括的に捉える、広く生涯を見据えた医療の概念のこと。

▶ 政策医療

不採算医療など、国が医療政策を担うべき医療分野として厚生労働省が定めたもの。

▶ 精神科リエゾンチーム

身体疾患で入院患者が何らかの精神心理面の問題を抱えた場合に、精神医療と身体医療をつなぎ、担当各科の医師や看護師と連携しながら支援を行うチームのこと。

▶ 精神病床

医療法が定める病床種別のうち、精神疾患を有する患者を入院させるための病床のこと。

▶ 専攻医

医師国家資格に合格した医師で、専門医資格を取得するために専門研修プログラムに登録または参加している医師のこと。

▶ 先進医療

厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養のうち、公的医療保険の対象になっていないもの。

▶ 全部適用（地方公営企業法）

地方公営企業法の全規定（管理者の設置、管理者による職員の任免、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理等）の適用を受けること。

▶ せん妄

原疾患や投与した薬剤、環境変化の影響などを原因として、一時的に意識障害や認知機能の低下が起こる状態。

そ

▶ 総合周産期母子医療センター

妊産婦や新生児に必要な医療を提供する施設のうち、ハイリスク出産等に対応した医療体制・設備を整備した拠点施設のことで、厚生労働省が定める指針に基づいて都道府県が認定するもの。

▶ 総合診療医

総合的な診療能力を有する医師のこと。日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する医師。

た

▶ タスクシフト／タスクシェア

医師やその他の医療従事者、事務職員など、職種を超えて業務管轄範囲を移管（シフト）したり、共同で実施（シェア）したりすること。

ち

▶ 地域医療連携推進法人制度

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度のこと。

▶ 地域完結型医療

患者が県外を含めた遠方の医療機関を受診することなく、必要な医療を地域内で受けられるよう、地域の複数の医療機関がそれぞれの特徴を生かして役割分担すること。

▶ 地域がん診療連携拠点病院

がん診療の拠点として厚生労働省により指定された病院のこと。専門的ながん医療の提供、がん診療協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を担う。

▶ 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

▶ 地方独立行政法人（制度）

公共上の見地から地域において確実に実施される必要がある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施を確保できない事務・事業を地方独立行政法人に担わせることにより、住民の生活の安定、地域社会及び地域経済の発展に資することを目的とする制度のこと。

と

▶ ドクターカー

医師・看護師が同乗して医療機関搬送前の現場へ直接出動する車両のこと。救急医療を行うために必要な医療機器を搭載する。

▶ ドクターヘリ

救急医療の専門医や看護師等が搭乗するヘリコプターのこと。救急医療を行うために必要な医療機器等を搭載する。

▶ 特定行為研修

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するもの。

▶ トリアージ

患者の疾病の緊急度や重症度に基づき、治療等の実施の優先順位を決定して選別を行うこと。

に

▶ 二次救急

救急医療の指標で、二次救急医療は入院による治療や緊急手術が必要な患者に対する救急医療をさす。

▶ 入院単価

入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者1人1日当たりの平均単価を示す指標のこと。(入院収益÷延入院患者数)

▶ 認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師のこと。認定分野は、救急看護、訪問看護、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護、感染管理など21分野におよぶ。

は

▶ バイオ後続品

先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、有効性及び安全性を有する医薬品。

▶ ハイブリッド手術室

手術台に放射線撮影装置等を組み合わせた手術室のこと。

▶ 働き方改革

就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作るため、多様な働き方を選択できるようにすること。特に医師については長時間労働が問題視され、令和6(2024)年4月より労働時間の上限設定や労務管理の更なる徹底、医師の業務負担軽減が求められる。

ひ

▶ 病院群輪番制病院

医療圏単位で、圏域内の複数の病院が当番制により休日及び夜間における診療体制の確保を図るもの。

▶ 広島県地域保健対策協議会

昭和 44（1969）年に設立した医療・保健に関する懸案事項の調査・協議を行う常設の組織。広島県医師会、広島大学、広島市、広島県で構成している。

へ

▶ へき地医療

山間部や離島など、医療体制・設備を整えることが困難な地域で行われる医療のこと。

め

▶ 免震構造

地震による揺れに耐えうる建物構造のうち、建物と地盤・基礎との間に特殊なゴム等で作られた支承を設置することで、建物に伝わる地震の振動を低減する構造のこと。

り

▶ リニアック

高エネルギーのX線・電子線を用いてがん組織に対して照射し、治療する放射線治療装置のこと。

▶ 臨床検査技師

国家資格の一種。医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行う医療技術者のこと。

▶ 臨床研修

医師免許取得後に行う研修のこと。平成 16（2004）年の新医師臨床制度以降、診療に従事しようとする医師は2年以上の臨床研修が必修化された。

れ

▶ レスパイト入院

レスパイトとは、「休息」「息抜き」という意味であり、地域で在宅介護・医療を受けている方や家族や介護者の休養を目的とした短期入院のこと。

▶ レセプト

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。

ろ

▶ ロボット手術

ロボットアームに取り付けた手術器具を遠隔操作装置で操作する方式で行う手術のこと。

A

▶ AI

Artificial Intelligence の略。人工知能の略。コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習などを行う、人間の知的能力を模倣する技術を意味する。

B

▶ BCP

Business Continuity Planning の略。災害時などの緊急事態を想定し、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

C

▶ CCU

Coronary Care Unit の略。急性心筋梗塞をはじめとする重篤な心臓疾患患者の救命を目的とした集中管理治療室のこと。

▶ CT

Computed Tomography（コンピューター断層撮影）の略。X線を発する管球とX線検出器がドーナツ状の架台内を回転しながらデータ収集し、人体の輪切り画像をコンピュータによって再構成する装置。

D

▶ DMAT

Disaster Medical Assistance Team の略。災害の急性期に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

▶ DPC

Diagnosis Procedure Combination の略。日本独自の診断群分類（診断と処置（手術、検査等）を組み合わせた分類）を診療報酬の支払いに応用した1日当たり包括支払い方式のこと。

▶ DPC特定病院群

大学病院本院に準じた高密度な治療を提供できる施設のことであり、「診療密度」「医師研修の実施」「高度な医療技術の実施」「重症患者に対する診療の実施」の4つの評価基準から判断される。

▶ DX

Digital Transformation の略。デジタル技術を活用して、生活に関わるあらゆる分野（仕事、暮らし、地域社会、行政）において、ビジネスモデル、オペレーション、組織、文化などの在り方に変革を起こすこと。

E

▶ ER

Emergency Room の略。重症度、傷病の種類、年齢に関わらず全ての救急患者を診察・診療する部屋のこと。

G

▶ GCU

Growing Care Unit の略。出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察及び治療を継続するための治療室のこと。

H

▶ HCU

High Care Unit の略。高度治療室と呼ばれ、ICUに入院していた患者のうち比較的容態が落ち着いてきたが、経過観察が必要な患者に、治療や看護を提供する治療室。

▶ HIPRAC

広島がん高精度放射線治療センター（Hiroshima High-Precision Radiotherapy Cancer Center）の略称。広島県、広島市、広島県医師会、広島市内4基幹病院の共同事業として運営する放射線治療の専門施設のこと。

▶ HMネット

ひろしま医療情報ネットワークのこと。医療機関の機能分担や連携を進め効果的な医療連携を全権で行うために、ICT技術を活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

I

▶ ICT

Information and Communication Technology の略。情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報の共有を図る技術の意味で用いられる。

▶ ICU

集中治療室（Intensive Care Unit）の略。重症度が高い急性期の患者を24時間体制で管理し、より効果的な治療を行うために必要な医療機器や人員等の医療提供体制を整えている治療室のこと。

▶ ISO15189

国際標準化機構（ISO: International Organization for Standardization）が発行した臨床検査室の品質と能力に関する要求事項に関する国際規格のこと。検査室や検査結果の質を管理するために必要な仕組みや管理方法や正しい検査結果を出すために必要な能力や方法に関する要求事項がまとめられている。

K

▶ KBネット

医療の質と安全性の確保のために、広島病院が運営している地域医療連携ネットワークシステムであり、正確な情報に基づいた、高度で安全な医療を行うために、かかりつけ医と広島病院の間をネットワークでつないで診療情報を共有するもの。

M

▶ MFICU

Maternal Fetal Intensive Care Unit の略。母体・胎児集中治療室のこと。重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備や医療スタッフが配置される。

▶ MRI

Magnetic Resonance Imaging (磁気共鳴画像法) の略。磁力と電磁波の力によって、人体のあらゆる部分の断面像を撮ることができる画像診断装置のこと。

N

▶ NICU

Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児集中治療室のこと。低体重児や先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備や医療スタッフが配置される。

▶ NST

Nutrition Support Team の略。患者に対する最適な栄養管理の提供を活動目的とする医療チームのこと。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科医師などさまざまな職種がチームに参加し、多角的な視点を持って患者の栄養状態の改善をサポートする。

P

▶ PCI

Percutaneous Coronary Intervention の略。狭心症、急性心筋梗塞による心臓の冠動脈の狭窄、閉塞病変に対して、血管の内側から狭窄病変を拡張するカテーテルを使った低侵襲的な治療法の総称。経皮的冠動脈インターベンションとも呼ばれる。

▶ PDCA

Plan Do Check Action の略。計画、実行、評価、改善のプロセスを順に実施するマネジメントサイクルの1つ。

▶ PICU

Pediatric Intensive Care Unit の略。重症の患者を収容し、集中的に治療やケア及び重症疾患の全身管理を行う病院の診療部門であるICU（集中治療室）の一つで、PICUは小児患者を専門に扱う治療室のこと。

S

▶ S C U

Stroke Care Unit の略。急性期の脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）の患者を受け入れる専用の病棟で、脳卒中を発症早期から 24 時間体制で集中的に治療する治療室。

T

▶ T A V I（経カテーテル的弁置換術）

Transcatheter Aortic Valve Implantation の略。大動脈弁狭窄症に対して行われる治療であり、足の付け根などからカテーテルを挿入して心臓まで到達させ、人工弁を傷んだ大動脈弁の中に植え込むもの。

▶ T Q M（活動）

Total Quality Management の略。部署において 5～6 名のサークルを編成し、業務上の課題解決に向けて、Q C（Quality Control）手法の習得・活用により業務を改善していくことを通じて、働きがいのある職場づくりを目指す活動のこと。

5

▶ 5 S

各部署において、モノや情報などを対象に、「整理・整頓・清潔・清掃・しつけ」を全員参加で徹底する活動のこと。業務効率の向上やミス・事故の防止、スペースの有効活用などを図るとともに、組織の活性化を目指している。「S」は、5つに共通する頭文字。

広島県病院事業経営計画
【第7次：令和6（2024）年度】

発行年月 令和6年3月

編集・発行 広島県病院事業局県立病院課

〒730 - 8511 広島市中区基町 10 - 52

TEL (082) 513 - 3235（ダイヤルイン）